

Henna Kuittinen, Elina Lehtonen

”Kohtalotovereita ollaan.”

Psykososiaalisen tuen ryhmä Espoon sairaalan neurologiselle
kuntoutusosastolle

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Toimintaterapeutti AMK

Toimintaterapian koulutusohjelma

Opinnäytetyö

8.4.2013

Tekijä(t) Otsikko Sivumäärä Aika	Henna Kuittinen, Elina Lehtonen "Kohtalotovereita ollaan." Psykososiaalisen tuen ryhmä Espoon sairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle. 42 sivua + 4 liitettä 8.4.2013
Tutkinto	Toimintaterapeutti AMK
Koulutusohjelma	Toimintaterapian koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Toimintaterapeutti
Ohjaaja(t)	Lehtori Riitta Keponen Lehtori Sanna Piikki
<p>Kehittämistyönä toteutettu opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosaston kahden toimintaterapeutin kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa psykososiaalisen tuen merkitystä aivoverenkiertohäiriöistä toipuvien kuntoutuksessa. Opinnäytetyössä suunniteltiin Tukea toisistamme -ryhmä, joka pohjautui ryhmämuotoisen toimintaterapian, kriisipsykologian ja psykososiaalisen tuen viitekehyksiin. Tavoitteena oli myös selvittää suunnitellun ryhmän soveltuvuutta osaksi osaston kuntoutusta. Ryhmään osallistuneiden neljän kuntoutujan ja ohjaajina olleiden toimintaterapeuttien kokemukset ryhmästä toimivat teoria- ja tutkimustiedon lisäksi perusteluina psykososiaalisen tuen tarpeellisuudelle.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisia tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. Ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kokemukset kerättiin teemahaastattelulla ja toimintaterapeuttien kokemukset puolestaan avoimella kyselyllä. Pyrkimyksenä oli saada aitoa kokemuksellista tietoa Tukea toisistamme -ryhmän soveltavuudesta osaksi osaston kuntoutusta. Vastaus-ten analysoinnissa sovellettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Kuntoutujien vastauksista pyrittiin löytämään yhteneväisyyksiä opinnäytetyössä käytettyihin teoreettisiin viitekehyksiin sekä aikaisempien tutkimusten tuloksiin. Toimintaterapeuttien vastauksista tehtiin yhteenveto kyselyn kysymysten mukaisesti.</p> <p>Tulosten perusteella kuntoutujat saivat ryhmästä vertaistukea sekä uskoa omaan toipumiseensa. Yhteinen toiminta yhdisti ryhmän jäseniä ja ryhmähengestä muodostui kaverillinen. Toimintaterapeutit kokivat Tukea toisistamme -ryhmän täydentävän osaston kuntoutuskokonaisuutta. Heidän vastauksistaan nousseita kehittämiskohtia työstämällä ryhmä tukisi kuntoutujien psykososiaalisia tarpeita kokonaisvaltaisemmin. Ryhmän ohjanneilla toimintaterapeuteilla on oikeus kehittää ryhmää jatkossa parhaaksi katsomallaan tavalla.</p> <p>Sekä kuntoutujat että toimintaterapeutit kokivat ryhmän hyödyllisenä ja kuntoutusta tukevana. Saatujen tulosten perusteella ryhmän voidaan olettaa soveltuvan Espoon sairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle. Ryhmän uudelleen toteuttaminen jää kuitenkin osaston toimintaterapeuttien harkittavaksi.</p>	
Avainsanat	psykososiaalinen tuki, aivoverenkiertohäiriöt, neurologinen kuntoutus, ryhmämuotoinen toimintaterapia

Author(s) Title	Henna Kuittinen, Elina Lehtonen Psychosocial Support Group at Espoo Hospital Neurological Rehabilitation Ward.
Number of Pages Date	42 pages + 4 appendices Spring 2013
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Occupational Therapy
Specialisation option	Occupational Therapy
Instructor(s)	Riitta Keponen, Senior Lecturer Sanna Piikki, Senior Lecturer
<p>This thesis was carried out as a development project in cooperation with two occupational therapists at Espoo Hospital Neurological Rehabilitation Ward. The purpose of the thesis was to justify the importance of psychosocial support in the rehabilitation of stroke clients. The outcome of the thesis was a support group called "Support from Each Other" and it was built on the theories of group work in occupational therapy, crisis psychology and psychosocial support. The experiences of the four clients and the occupational therapists justified the necessity of psychosocial support together with the earlier studies and theories.</p> <p>Qualitative research methods were used. The experiences of the clients who participated in the group were gathered with thematic interviews. The experiences of the occupational therapists were gathered with an unstructured questionnaire. The purpose was to get real and experiential information about the suitability of the support group as a part of rehabilitation in the ward. The answers were analyzed with data-based content analysis. The purpose was to find connections between the clients' answers and the theoretical frameworks. The answers received from occupational therapists were written into a summary.</p> <p>The conclusions based on the results are that the clients received peer support and more trust in their own recovery. Mutual occupations connected the group members and the group atmosphere was friendly. The occupational therapists felt that the group completed the rehabilitation in the ward. By working on the issues that came up in the occupational therapists' answers it is possible to confront the psychosocial needs of the clients in a more holistic way. The occupational therapists who lead the group have the right to develop the group in the future as needed.</p> <p>Both the clients and the occupational therapists found the group beneficial and supportive to the rehabilitation. According to the results the support group can be expected to suit the needs of the Espoo Hospital Neurological Rehabilitation Ward. The occupational therapists can consider if they are going to put the group into practice again.</p>	
Keywords	psychosocial support, stroke, neurological rehabilitation, group work in occupational therapy

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön lähtökohdat	4
2.1	Kehittämistyö Espoon sairaalaan	4
2.2	Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset	6
2.3	Aivoverenkiertohäiriön seuraukset ja kuntoutuminen	7
2.4	Sairastuminen kriisinä	8
2.5	Psykososiaalinen tuki	9
3	Tukea toisistamme -ryhmä	12
3.1	Tavoitteiden ja päämäärien nimeäminen	14
3.2	Toimintojen valitseminen	15
3.3	Ryhmäkerran jäsentäminen	17
3.4	Ympäristön käyttö	18
3.5	Toimintojen porrastaminen ja soveltaminen	19
3.6	Ryhmän jäsenten motivoiminen	20
3.7	Yhteenveto ryhmän suunnitteluprosessista	20
4	Aineiston keruu ja analysointi	22
4.1	Ryhmään osallistuneiden kuntoutujien haastattelut	22
4.2	Kysely ryhmän ohjanneille toimintaterapeuteille	25
4.3	Aineiston analysointi	25
5	Tulokset ja johtopäätökset	28
5.1	Kuntoutujien kokemukset ryhmästä	28
5.2	Toimintaterapeuttien kokemukset työskentelytavasta	31
5.3	Johtopäätökset	32
5.4	Jatkotutkimusehdotukset	34
6	Pohdinta	35
	Lähteet	40
	Liitteet	
	Liite 1. Tukea toisistamme -ryhmään osallistuneiden kuntoutujien haastattelu	
	Liite 2. Kysely toimintaterapeuteille Tukea toisistamme -ryhmän ohjaamisesta	
	Liite 3. Suostumus osallistumisesta opinnäytetyön toteutukseen	
	Liite 4. Tutkimuslupa	

1 Johdanto

Vuosittain noin 25 000 suomalaista sairastuu aivoverenkiertohäiriöön, mikä tarkoittaa 68:aa sairastunutta vuorokautta kohden (Suomen Sydänliitto ry 2012). Puolet aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista kärsii jonkinasteisesta masennuksesta akuutin vaiheen jälkeen (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011). Aivoverenkiertohäiriöistä toipuvien kuntoutus kuitenkin painottuu vahvasti fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, kuten Glen Gillen (2006) toteaa artikkelissaan, ja emotionaalinen tuki jää helposti sivuseikaksi (Gillen 2006: 144). Aivoverenkiertohäiriöihin sairastuneiden masennuksen ehkäisyä käsittelevän kirjallisuuskatsauksen mukaan nimenomaan emotionaalisen puolen tukemisen tärkeyttä osana kuntoutusta olisi tutkittava lisää (Hackett – Anderson – House – Halteh 2008: 2).

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanit, Espoon sairaalan neurologisen kuntoutusosasto Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapeutit Akvaliina Lacho ja Päivi Karppinen, olivat pohjineet jo pitkään kuntoutujien psykososiaalisen tukemisen tärkeyttä. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin (2011) mukaan toimintakyvyn kokonaisvaltainen tarkastelu on aktiivisen kuntoutuksen lähtökohta. Kuntoutuksessa on huomioitava sekä kuntoutujan fyysiset että psyykkiset tarpeet. Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on lisätä kuntoutujan oiretietoisuutta ja elämönhallintaa muuttuneessa tilanteessa. Lisäksi tavoitteena on auttaa kuntoutujaa tulevaisuuteen suuntautumisessa. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011.) Teimme opinnäytetyönämme kehittämistyön, jossa suunnittelimme yhdessä toimintaterapeuttien kanssa puolistrukturoidun psykososiaalisen tuen ryhmän. Ryhmä nimettiin Tukea toisistamme -ryhmäksi ja toimintaterapeutit toteuttivat sen. Keräsimme sekä toimintaterapeuttien että ryhmään osallistuneiden kuntoutujien kokemukset ryhmästä. Tulosten perusteella pohdimme ryhmän soveltuvuutta osastolle.

Kehittämistyön ajankohtaisuutta tukivat toimintaterapeuttien huomioiden lisäksi psykososiaalisen tuen merkityksestä tai sitä sivuavista aiheista aiemmin tehdyt tutkimukset. Iso-Britanniassa tehdyssä tuoreessa tutkimuksessa Morris ja Morris (2012) tarkastelivat aivoinfarktiin sairastuneiden henkilöiden kokemuksia vertaistukiryhmästä sairaalahoidon aikana. Tavoitteena oli selvittää potilaiden, hoitajien ja vapaaehtoisten tukihenkilöiden kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta sairaalahoidon aikana. Tutkittavat kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa ja neuvoja, muodostaneensa uusia kontakteja sekä heidän tietämyksensä aivoinfarktista oli lisääntynyt. (Morris – Morris

2012: 347.) Suunnittelemamme Tukea toisistamme -ryhmä ei ollut varsinainen vertaistukiryhmä, mutta se pohjautui vertaistuen vaikuttavuuteen. Ryhmä oli toimintaterapiaryhmä, jossa oli vertaistuen elementtejä. Yhteisen toiminnan siivittämänä ryhmän jäsenet käsittelivät ohjatusti sairastumisen herättämiä ajatuksia ja tunteita.

Sharan L. Schwartzberg (1993) on tutkinut aivovamman saaneiden henkilöiden kokemuksia vertaistukiryhmään osallistumisesta. Osallistujat eivät enää olleet sairaalahoitossa ja vammautumisesta oli kulunut aikaa kuudesta kuukaudesta 20 vuoteen. He kokivat ryhmän parhaaksi anniksi vammautumisen aiheuttamien tunteiden jakamisen toisten saman kokeneiden kanssa. Lisäksi vammautumisen tuomista haasteista keskusteleminen ja päivittäisessä elämässä tapahtuvien asioiden jakaminen oli merkityksellistä. Myös ryhmän jäsenten tuki ja mahdollisuus olla tukemassa muita samassa tilanteessa olevia, koettiin tärkeäksi. Vertaisten tapaaminen auttoi ryhmän jäseniä hyväksymään paremmin oman toimintakykynsä muutokset ja sen, ettei haasteita tarvitse salailla. (Schwartzberg 1993: 298–302.) Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapeuttien mukaan kuntoutujat eivät juuri keskustele omatoimisesti keskenään sairastumiseen liittyvistä asioista ja jaa kokemuksiaan. Ohjattu ryhmä antoi kuntoutujille mahdollisuuden jakaa omia ajatuksiaan sekä myös kuunnella toisia ja saada heiltä tukea oman tilanteen käsittelemiseen.

Suomessa tehdyistä tutkimuksista Irja Mikkosen (2009) väitöskirja Sairastuneen vertaistuki käsittelee vertaistukea laajasti kuuden eri sairauden konteksteissa. Tutkimuksen pääpaino on sairastuneiden omien vertaistukikokemusten tarkastelussa. Tuloksista ilmeni, että vertaistuki vastasi moniin sairastuneiden tarpeisiin tarjoamalla kokemuksellista tietoa, toimintaa, tukea, turvaa sekä rohkaisua. (Mikkonen 2009: 26, 62–63, 186.) Psykososiaalisesta tuesta on myös tehty opinnäytetöitä, jotka ovat keskittyneet lähinnä vertaistuen tarkasteluun. Kuitenkaan sairaalahoidon aikana toteutettavaa vertaistukitoimintaa neurologisista sairauksista tai häiriöistä toipuvien kuntoutujien kohdalla ei ole opinnäytetöissä käsitelty. Esimerkiksi neurologisen fysioterapian opiskelija Satu Solja (2012) Tampereen Ammattikorkeakoulusta on tehnyt opinnäytetyönään kartoituksen vertaistuen tarpeesta aivoverenkiertohäiriöstä toipuille ja heidän omaisilleen Virtain terveyskeskuksessa. Kyselyn kautta saatu tieto osoitti, että sekä kuntoutujilla että heidän omaisillaan oli halukkuutta osallistua vertaistukiryhmään. (Solja 2012: 2, 28.) Nostamme siis opinnäytetyössämme esiin aiheen, jota ei ole käsityksemme mukaan tutkittu kovinkaan laajasti Suomessa.

Raporttimme esittelee seuraavaksi yhteistyökumppanimme sekä opinnäytetyön taustalla vaikuttaneet teoreettiset viitekehykset. Sen jälkeen kuvailemme Tukea toisistamme -ryhmän suunnitteluprosessin vaiheet Linda Finlayn (1993) ryhmämuotoisen toimintaterapian teoriaa mukaillen. Tämän jälkeen esittelemme käyttämämme aineistonkeruu- ja analyysimenetelmät, saamamme tulokset sekä johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset. Pohdinnassa keskitymme opinnäytetyöprosessimme tarkasteluun ja arviointiin sekä tarkastelemme luotettavuuteen ja eettisyyteen vaikuttaneita tekijöitä.

2 Opinnäytetyön lähtökohdat

Yhteistyökumppanimme ollut Espoon sairaalan osasto Puolarmetsä 3 E tarjoaa monipuolista akuutin sairastumisen jälkeistä jatkokuntoutusta neurologisista häiriöistä ja sairauksista toipuville kuntoutujille. Kuntoutujat ovat aikuisikäisiä espoolaisia, jotka tulevat osastolle tutkimuksiin, hoitoon tai kuntoutukseen erikoissairaanhoidosta. Opinnäytetyön tekijöistä kumpikin on suorittanut harjoittelun kyseisellä osastolla, joten sen toiminta oli jo ennestään tuttua.

Puolarmetsä 3 E:llä työskentelee kolme toimintaterapeuttia, viisi fysioterapeuttia, kaksi puheterapeuttia, kaksi lääkäriä, sosiaalityöntekijä, musiikkiterapeutti, ravitsemusterapeutti, jalkahoitaja, sairaanhoitaja, hoitaja sekä laitoshuoltaja. Kevään 2013 aikana osastolla on aloittanut myös neuropsykologi, joka on paikalla kolmena päivänä viikossa. Lisäksi kuntoutujilla on mahdollisuus osallistua sairaalan ohjattuun viriketoimintaan. Toimintaterapeutin työnkuvaan kuuluvat kuntoutujien toimintakyvyn arvioiminen ja toimintakyvyn edistäminen. Tärkeimpiä työtehtäviä ovat kuntoutujien omatoimisuuden vahvistaminen ja lisääminen sekä päivittäisiin toimintoihin vaadittavien taitojen ja valmiuksien edistäminen. Toimintaterapia on pääsääntöisesti yksilöterapiaa, mutta osastolla on myös viikoittaisia avoimia toimintaterapiaryhmiä. Osastolla on toimintaterapiatila, jossa on mahdollista tehdä esimerkiksi tietokone- tai pöytätasonharjoituksia. Toimintaterapeuteilla on erillinen toimisto, jonka yhteydessä on harjoituskeittiö. Toimintaterapia toteutuu usein kuntoutujien omissa huoneissa.

2.1 Kehittämistyö Espoon sairaalaan

Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Kvalitatiivinen tutkimus on kokonaisvaltainen kartoitus, jossa aineisto kootaan luonnollisissa tilanteissa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 164). Tarkoituksenamme oli tutkia Tukea toisistamme -ryhmän soveltuvuutta osaksi Puolarmetsä 3 E:n kuntoutustoimintaa ja sen kautta kartoittaa kuntoutujien psykososiaalisen tuen tarvetta. Laadullinen tutkimus antaa ainutlaatuista tietoa tutkitusta tilanteesta eivätkä tulokset ole yleistettävissä (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 164).

Tutkiva kehittäminen tarkoittaa toimintaa, joka tähtää tiedon lisäämiseen ja sen hyödyntämiseen uusien sovelluksien luomisessa. Sen tavoitteena on usein lisätä henkilö-

kunnan osaamista tai kehittää heidän työtehtäviään. Työntekijät havaitsivat monesti työpaikallaan olevat kehityskohdat ja erityisesti terveydenhuollon kehittäminen perustuu pitkälti kokemukseen (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 18, 41, 55). Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapeutit ovat huomanneet kuntoutujien psykososiaalisen hyvinvoinnin tukemisen tarpeen. Sairastuminen on useimmille suuri elämänmullistava kriisi, joten psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on tärkeää. Osastolla työskentelevät toimintaterapeutit olivat pohtineet kyseistä asiaa jo pitkään ja toivoneet löytävänsä keinon, jolla vastata kuntoutujien tarpeisiin entistäkin kokonaisvaltaisemmin. Suunnitteleamme vertaistuen vaikuttavuuteen pohjautuva psykososiaalisen tuen ryhmä on uusi työmenetelmä toimintaterapeuteille. Sen avulla he voivat mahdollisesti kohdentaa kuntoutusta paremmin myös tukea kaipaavalle osa-alueelle. Työn ollessa hektistä, toimintaterapeutit kokivat, ettei heillä itsellään ole ollut aikaa uuden ryhmän suunnitteluprosessille. Opiskelijoiden ja työelään resurssit yhdistämällä kehittämistyö kuitenkin mahdollistui.

Toimintaterapeuttien toiveena oli saada käyttöönsä toimintaterapiaryhmä, jota he voisivat hyödyntää jatkossakin opinnäytetyöprosessin ja yhteistyön päätyttyä. Finlayn (1993) mukaan ryhmä mahdollistaa jäsenilleen monipuolisia vuorovaikutussuhteita, jotka kehittyvät ja muuttuvat ryhmän edetessä. Toimintaterapeutin lisäksi myös ryhmän jäsenet tuovat ryhmään terapeuttisia elementtejä. Ryhmän jäsenet voivat jakaa keskenään ilojaan ja surujaan sekä tukea toisiaan. Ryhmässä omien tunteiden tutkiminen ja ilmaisu voivat vahvistua. Ryhmän jäsenet voivat saada myös voimaa samankaltaisuuden ja hyväksynnän kokemisesta sekä he saattavat saada uusia näkökulmia ajattelu- ja toimintatapoihinsa. (Finlay 1993: 4.) Ryhmän tarjoamien mahdollisuuksien avulla kuntoutujien psykososiaaliset tarpeet saattavat tulla entistä paremmin kohdatuiksi. He voivat työstää yhdessä vertaisten kanssa ryhmässä asioita, jotka ovat aiemmin jääneet vähemmälle huomiolle.

Käytämme opinnäytetyössämme ryhmä-käsitettä kertoessamme ryhmäteorioista ja kuvaillessamme suunnittelemaamme Tukea toisistamme -ryhmää. Finlayn (1993) mukaan ryhmä on enemmän kuin joukko ihmisiä. Ryhmän jäsenille muodostuu ryhmäidentiteetti ja yhteisen päämäärän tavoittaakseen heidän on kommunikoidava sekä työskenneltävä yhdessä. (Finlay 1993: 3.) Käytämme opinnäytetyössämme ryhmäprosessi-käsitettä koskien Tukea toisistamme -ryhmän toteutusta kokonaisuudessaan. Ryhmäprosessi muodostuu ryhmän jäsenten rooleista, heidän välisistä suhteistaan, vuorovaikutuksesta, non-verbaalista kommunikaatiosta ja päätöksenteosta (Finlay

1993: 17). Opinnäytetyömme ei kuitenkaan keskittynyt käsittelemään ryhmäprosessin vaiheita tai siihen vaikuttaneita tekijöitä, vaan pääpaino oli kokemusten kartoittamisessa.

2.2 Opinnäytetyön tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Psykososiaalisen tuen merkityksen perusteluina toimivat kriisipsykologian ja psykososiaalisen tuen näkökulmat, ryhmämuotoisen toimintaterapian viitekehys sekä aiemmat aiheeseen liittyvät tutkimukset. Opinnäytetyön yhtenä tavoitteena oli luoda psykososiaalisen tuen ryhmä, jota toimintaterapeutit voisivat käyttää jatkossakin työssään. Ryhmää olisi mahdollista soveltaa myös muille osastoille ja sen sisältöä voisi tarvittaessa muokata. Ryhmän tulisi soveltua toimintaterapeuttien omien resurssien ja osastolla kullakin hetkellä olevien kuntoutujien tarpeisiin parhaalla mahdollisella tavalla. Ryhmän ollessa puolistrukturoitu, toimintaterapeuteilla on mahdollisuus soveltaa sitä kulloinkin ryhmään osallistuvien kuntoutujien tarpeiden mukaiseksi.

Opinnäytetyössämme on joitain fenomenologisen tutkimuksen piirteitä. Jyväskylän yliopiston verkkosivujen mukaan fenomenologia tutkii yksilöllisiä kokemuksia kuten henkilökohtaisia aistimuksia, kokemuksia ja elämyksiä. Niiden avulla pyritään tuottamaan syvällisempää tietoa tutkimuskysymyksestä. (Jyväskylän yliopisto n.d.) Halusimme kerätä opinnäytetyöllämme nimenomaan kokemuksellista tietoa sekä ryhmään osallistuneilta kuntoutujilta että ryhmän ohjanneilta toimintaterapeuteilta. Saamiemme tulosten perusteella pohdimme ryhmän soveltuvuutta osaksi Puolarmetsä 3 E:n kuntoutusta. Fenomenologista tutkimusotetta on käytetty paljon terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä, onhan asiakkaan näkökulman ja kokemuksen huomioiminen tärkeä osa palveluiden parantamista (Heikkilä – Jokinen – Nurmela 2008: 30–31).

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset liittyivät kuntoutujien ja toimintaterapeuttien kokemuksiin psykososiaalisen tuen ryhmästä. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi, ja ne olivat:

- Miten kuntoutujat kokivat Tukea toisistamme -ryhmän?
- Miten ryhmä soveltui osaksi toimintaterapiaa Puolarmetsä 3 E:llä?

2.3 Aivoverenkiertohäiriön seuraukset ja kuntoutuminen

Suomessa noin 14 600 henkilöä saa vuosittain aivoinfarktin ja heistä noin 2 500:lla se uusiutuu vuoden sisällä. 2 600 henkilöä sairastuu vuosittain aivoverenvuotoon (ICH) ja 1 300 henkilöä lukinkalvon alaiseen verenvuotoon (SAV). Ohimenevään aivoverenkiertohäiriöön (TIA) sairastuu noin 4 000 henkilöä. Sairastuneista menehtyy vuosittain 1 800 miestä ja 2 600 naista. Aivoverenkiertohäiriöt ovat Suomessa kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneista henkilöistä joka toiselle jää jokin pysyvä haitta ja heistä puolella se on vaikea-asteinen. Joka neljäs sairastunut toipuu oireettomaksi, yli puolet kuntoutuu omatoimiseksi ja joka seitsemäs sairastunut tarvitsee laitoshoidoa. Kaikista sairauksista aivoverenkiertohäiriöt aiheuttavat eniten vaikeaa pysyvää invaliditeettia. (Suomen Sydänliitto ry 2012.) Valtaosa Espoon sairaalan osasto Puolarmetsä 3 E:n kuntoutujista on toipumassa aivoverenkiertohäiriöstä.

Aivoverenkiertohäiriöllä tarkoitetaan kahta erilaista tilaa: paikallista aivovaltimon verenvuotoa eli hemorragiaa tai paikallista aivokudoksen verettömyyttä eli iskemiaa. Aivovaltimon verenvuodot jaetaan edelleen seuraavasti: valtimovuoto aivoaineeseen eli aivoverenvuoto ja valtimovuoto lukinkalvonalaiseen tilaan, eli subaraknoidaalivuoto, SAV. Iskeemiset aivoverenkiertohäiriöt jaotellaan seuraavasti: ohimenevä iskeeminen kohta-
us (ischaemia cerebialis attack, TIA) ja iskeeminen aivoinfarkti. Suurin osa aivoverenkiertohäiriöpotilaista voidaan luokitella edellä mainittuihin neljään perustyyppiin. (Hernesniemi ym. 2001: 247–248.)

Aivoverenkiertohäiriön hoidossa aivokudosvaurio pyritään rajaamaan mahdollisimman pieneksi. Kuntoutuksen tavoitteena on kudოსvauriosta aiheutuneen vajaatoiminnan korjaaminen tai siitä aiheutuvan haitan minimoiminen. Työntekijöiden on myös tärkeää tukea kuntoutujaa ja hänen lähiomaisiaan uuteen tilanteeseen sopeutumisessa. Aivoverenkiertohäiriöön sairastuneen oirekuva on usein laaja ja sen takia tarvitaankin monipuolista kuntoutusta. Parhaat tulokset saavutetaan varhain aloitetulla kuntoutuksella, vaikka usein myöhemminkin aloitettu kuntoutus tuottaa hyviä tuloksia. Resurssien ollessa hyvät kuntoutustyöryhmään kuuluvat lääkäri, sairaanhoitaja, sosiaalityöntekijä, toimintaterapeutti, fysioterapeutti, puheterapeutti ja neuropsykologi. Jokaiselle potilaalle asetetaan kuntoutuksen tavoitteet ja laaditaan yksilöllinen kuntoutussuunnitelma. (Hernesniemi ym. 2001:297.)

Tavallisin aivoverenkiertohäiriöiden ilmentymä on toispuolihalvaus. Hemipareesilla tarkoitetaan osittaista toispuolihalvausta ja täydellinen toispuolihalvaus on nimeltään hemiplegia. Hemipareesi on yleisempi aivoinfarktin oire ja sitä esiintyy sairastumisen akuutissa vaiheessa noin kolmella neljäsosalla potilaista. Se on tyypillisemmin vaikeampi yläraajassa kuin alaraajassa. Myös kognitiivisten häiriöiden esiintyminen on yleistä aivoverenkiertohäiriön jälkeen. Häiriöt voivat vaikuttaa esimerkiksi tarkkaavaisuuteen, muistiin, toiminnan ohjaukseen tai prosessointi- sekä päättelytoimintoihin. Noin kolmasosalla sairastuneista esiintyy afasiaa eli puheentuoton vaikeutta. (Hernesniemi ym. 2001: 247–248, 296.) Kaikkien Tukea toisistamme -ryhmään osallistuneiden kuntoutujien oirekuvat olivat keskenään melko samankaltaiset. Kaikki olivat sairastuneet aivoinfarktiin, jonka seurauksena heillä oli vasemmanpuoleinen toispuolihalvaus. Osallistujien halvausoireet olivat hieman eriasteisia, mutta he kaikki käyttivät liikkumisen apuvälineenä pyörätuolia. Kenelläkään kuntoutujista ei ollut afasiaa. Osalla heistä oli kognitiivisen toimintakyvyn häiriöitä, kuten esimerkiksi vasemman puolen huomiotta jättämistä eli neglectiä.

2.4 Sairastuminen kriisinä

Äkillinen neurologinen sairaus täyttää traumaattisen tapahtuman tunnusmerkit. Sairastuminen on usein täysin ennustamaton eikä sen kulkuun pysty vaikuttamaan omalla toiminnallaan. Traumaattinen kokemus saa ihmisen tietoiseksi omasta haavoittuvuudesta ja vaatii sopeutumista uuteen tilanteeseen. (Saari 2008: 22–23, 25, 27.) Kuntoutujat tulevat Puolarmetsä 3 E:lle jatkokuntoutukseen erikoissairaanhoidon piiristä. Sairastumisesta on siis yleensä kulunut useampi päivä tai viikko. Saaren (2008) mukaan traumaattinen kriisi on tällöin päivissä mitattuna reaktio- tai työstämisvaiheessa. Reaktiovaihetta edeltää sokkivaihe, joka on traumaattisen kriisin ensimmäinen vaihe. Silloin mieli suojelee trauman kokenutta tiedolta, jota hän ei pysty käsittelemään. Sokki kestää normaalioloissa muutamasta tunnista vuorokauteen. (Saari 2008: 42, 49.)

Reaktiovaihe käynnistyy vasta, kun uhkaava tilanne on ohi (Saari 2008: 52). Puolarmetsä 3 E:lle tullessa kuntoutujien tila on usein vakiintunut tiettyyn pisteeseen ja sairastumisen psyykkiselle käsittelylle on tilaa. Saaren (2008) mukaan reaktiovaiheessa ihminen ymmärtää tapahtuneen ja voimakkaiden tunteiden esiintyminen on hyvin tyypillistä. Myös somaattisia oireita, kuten esimerkiksi tärinää, saattaa esiintyä. Reaktiovaihe kestää yleensä muutaman päivän. (Saari 2008: 53, 59.)

Reaktiovaihetta seuraa työstämis- ja käsittelyvaihe, jolloin psyykinen työstäminen alkaa siirtyä mielensisäiseksi eikä ihminen ole enää välttämättä niin halukas keskustelemaan traumaattisesta tapahtumasta. Psyykinen käsittely vie yksilön voimavaroja ja saattaa näkyä muun muassa keskittymisvaikeuksina ja ärtyisyytenä. (Saari 2008: 60, 63). Jatkokuntoutuksen tarpeessa olevan kuntoutujan toimintakyky on todennäköisesti jollakin tasolla laskenut. Käsittelyvaiheessa kuntoutujien voidaan olettaa tekevän surutyötä ja työstävän menetetyt toimintakyvyn aiheuttamia tunteitaan.

Tulevaisuuden perspektiivin luominen on osa käsittelyvaihetta. Trauman käsittelyn varhaisimmissa vaiheissa ihminen elää vahvasti trauman tapahtumahetkiä ja käsillä olevaa päivää. Hänellä on vaikeuksia suunnitella tulevaisuutta edes seuraavaa päivää pidemmälle. Tulevaisuuden näkeminen toiveikkaana ja ennustettavana sekä kokemus omista vaikutusmahdollisuuksista ovat tulevaisuuden perspektiivin luomisen perusta. (Saari 2008: 66.) Tukea toisistamme -ryhmän yhtenä tavoitteena oli tukea kuntoutujien tulevaisuuden pohdintaa. Ryhmä tähtäsi myös kuntoutujien tukemiseen kohti trauman käsittelyn viimeistä vaihetta. Saaren (2008) mukaan viimeinen vaihe on uudelleen orientoitumisen vaihe, joka edellyttää traumaattisen tapahtuman hyväksymistä. Trauman käsittelyn toivottuna lopputuloksena on, että kokemus on läpityöstetty ja siitä tulee hyväksytyt osa ihmisen elämää. (Saari 2008: 67–68.)

2.5 Psykososiaalinen tuki

Kuntoutujien tullessa Puolarmetsä 3 E:lle, on heidän toimintakykynsä usein vielä melko heikko. Kuntoutuksen on siis keskityttävä aluksi itsestä huolehtimisen toimintojen ja liikkumisen edistämiseen. Kuten aiemmin on jo mainittu, osaston toimintaterapeuttien kokemusten mukaan kuntoutujien psykososiaalisen hyvinvoinnin tukeminen on vähäistä. Vilénin, Leppämäen ja Ekströmin (2008) mukaan ihminen kaipaa muiden tukea tavallista enemmän tilanteissa, joissa hänen omat voimavaransa sekä usko selviytymiseen ovat vähissä. Ihmiset reagoivat ulkoisesti hyvin eri tavalla kuormittavissa elämäntilanteissa eikä pelkän ulkoisen käytöksen perusteella voi päätellä, miten ihminen asian sisällään kokee. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 55.) Kuntoutujille olisi hyvä tarjota mahdollisuus purkaa tunteitaan ja ajatuksiaan ohjatusti, jotta sisäiset kokemukset tulisivat käsitellyiksi.

Psykososiaalisilla tarpeilla tarkoitetaan vuorovaikutuksessa herääviä ajatuksia, tunteita ja käyttäytymistapoja. Tunteet säätelevät ajatuksia sekä toimintaa. Tunteiden sivuutta-

misella tai niiden vähättelyllä voi olla negatiivisia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Vuorovaikutuksesta saatavan tuen tarve kasvaa etenkin kriisitilanteissa tai vaikeissa elämänmuutoksissa. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 58.) Sairastumisen aiheuttamien tunteiden käsittelemättä jättäminen voi osaltaan vaikeuttaa kuntoutusta. Kuntoutujien ollessa suurten elämänmuutosten äärellä, heidän psykososiaalista hyvinvointia tulisi tukea.

Psykososiaalisen tuen tavoitteena on edistää asiakkaan voimavaroja ja toiminnallisia mahdollisuuksia. Sen kohderyhmänä ovat erityisesti kriisissä olevat asiakkaat. Vertaistuki on yksi psykososiaalisen tuen muodoista. Vertaistuki tarjoaa sosiaalisen verkoston, jonka avulla ihminen saa uusia näkökulmia toisilta saman kokeneilta ihmisiltä. Lisäksi ryhmässä voidaan yhdessä pohtia käytännön asioita ja jakaa jaksamiseen liittyviä vinkkejä. (Kettunen – Kähäri-Wiik – Vuori-Kemilä – Ihalainen 2002: 79, 105.) Puolarmetsä 3 E:llä kuntoutujat ovat pääasiallisesti kriisin käsittelyvaiheessa tai ainakin siirtymässä siihen. Tukea toisistamme -ryhmän tarkoituksena on auttaa kuntoutujia kohtaamaan uuden tilanteen herättämät tunteet. Lisäksi pyrkimyksenä on tarjota mahdollisuuksia työstää ohjastusti sairastumisen tuomia isoja muutoksia yhdessä muiden vertaisten kanssa.

Kokemustemme mukaan Puolarmetsä 3 E:n kuntoutujat eivät juuri jaa oma-aloitteisesti kokemuksiaan toistensa kanssa. Kuntoutujat voisivat kuitenkin olla toisilleen suuri voimavara, sillä heillä on keskenään samankaltaisia sairastumiseen liittyviä kokemuksia. Karnellin ja Laimion (2010) mukaan vertaistukitoiminnan lähtökohtina ovat tasa-arvoisuus, toisen ihmisen kunnioitus, kokemuksellinen asiantuntijuus sekä usko ihmisen omiin sisäisiin voimavaroihin. Hyvinvoinnin kannalta ihmisen on tärkeää tunnistaa ja ilmaista elämänmuutosten tai kriisien aiheuttamia tunteita itsessään. (Karnell – Laimio 2010: 12.)

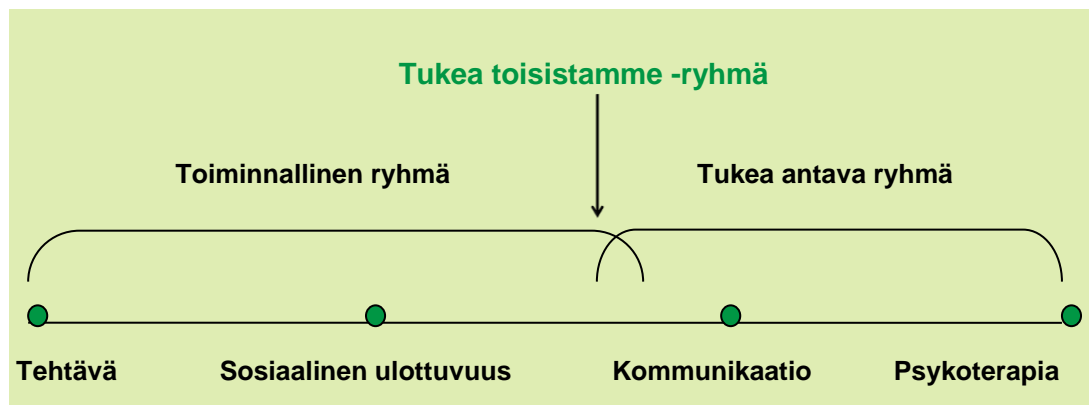
Ihmiselle on merkityksellistä kuulua johonkin ryhmään, jossa hän voi jakaa ajatuksiaan, tunteitaan ja kokemuksiaan. Tunne ryhmään kuulumisesta on erityisen tärkeää silloin, kun ihminen on heikoilla. Ihmisen luonnollinen läheis- ja ystäväverkosto saattaa pienentyä tai jopa kadota kokonaan kriisin tai vaikean elämäntilanteen myötä. Vertaistukiryhmä voi tarjota arvokasta tukea jaksamiseen. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 66–67.) Suunnittelemamme ryhmän tärkein elementti on vertaistuki. Ryhmän tarkoituksena on mahdollistaa ryhmään osallistuvien kuntoutujien välinen vuorovaikutus ja kokemusten jakaminen. Ryhmän ohjaajat tukevat keskustelua eri toimintoja hyödyntäen.

Ihmisen sairastuessa, tieto toipumismahdollisuuksista ja -tavoista on tärkeää. Usein ihmisen on saatava nimet sekä määritelmät kokemilleen kivuille ja tunnetiloille, jotta niitä olisi helpompi ymmärtää. Toinen ihminen voi tarjota myös erilaisia näkökulmia muuttuneen elämäntilanteen tarkasteluun. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 69.) Tukea toisistamme -ryhmässä esiin nousevat asiat saattavat auttaa kuntoutujia sanoittamaan heidän omia tuntemuksiaan. Toimintaterapeutit voivat omalla ammattitaidollaan osaltaan auttaa kuntoutujia tunnistamaan ja nimeämään tunnetilojaan. Toimintaterapeuttien ei kuitenkaan tarvitse yrittää ottaa psykologian ammattilaisten roolia. He tarjoavat kuntoutujille tilan ja mahdollisuuden keskustella ajatuksistaan ja tunteistaan.

3 Tukea toisistamme -ryhmä

Onnistunut ryhmäprosessi ei synny sattumalta, vaan sen toteutuminen vaatii järjestelmällistä suunnittelutyötä. Toimintaterapiaryhmiä on monenlaisia ja jokaisella niistä on omat terapeutit tekijänsä ja tarkoituksensa. Ryhmät voidaan erotella toiminnallisiin ryhmiin, tukea antaviin ryhmiin ja näiden kahden yhdistelmiin. Ryhmät jaotellaan sen mukaan, miten ne sijoittuvat toiminta-tuki –jatkumolle. Jatkumon elementtejä ovat tehtävä, sosiaalinen ulottuvuus, kommunikaatio ja psykoterapia. (Finlay 1993: 7–9, 120.) Tukea toisistamme -ryhmä oli tukea antava ryhmä toiminnallisilla elementeillä. Tavoitteena oli mahdollistaa kuntoutujille kokemusten jakaminen ja tunteiden ilmaiseminen sekä niiden käsittely toimintaterapeuttien ohjaamana. Vuorovaikutuksen tukena käytettiin erilaisia toimintoja. Jokaisella ryhmäkerralla oli oma teemansa ja kaikki teemat liittyivät sairastumisen mukanaan tuomien elämänmuutoksien käsittelyyn.

Tukea antavissa ryhmissä pääpaino on jäsenten välisessä kommunikaatiossa ja ryhmät sisältävät myös psykoterapiaan viittaavia elementtejä. Kommunikaatioryhmien tarkoitus onkin kokemusten jakaminen ja vastavuoroinen tuen antaminen. (Finlay 1993: 7–9.) Suunnittelemamme ryhmä oli kommunikaatioryhmä, jossa toiminta oli keskustelun herättelijän ja tukijan roolissa. Toiminta-tuki –jatkumo ja Tukea toisistamme –ryhmän sijoittuminen jatkumolle on esitelty Kuviossa 1.



Kuvio 1. Tukea toisistamme -ryhmän sijoittuminen toiminta-tuki -jatkumolle (Finlay 1993: 8).

Tukea toisistamme –ryhmän tarkoituksena oli tukea fyysisen kuntoutuksen lisäksi ryhmän jäsenten psyykkistä ja sosiaalista kuntoutumista. Ryhmä tarjosi heille kanavan, jonka kautta he pääsivät asian äärelle. Yalom ja Leszczin (2005) mukaan ryhmässä on useita terapeutisia tekijöitä. Terapeutisia elementtejä ovat muun muassa toivon

herättäminen, tiedon jakaminen, universaalisuus eli samankaltaisuuden kokeminen, toisen auttamisen kokeminen, mallioppiminen, ihmissuhdetaitojen oppiminen, eksistentiaaliset eli olemassaoloon liittyvät tekijät, katarsis eli mahdollisuus ilmaista voimakkaita tunteita ja ryhmäkoheesio eli ryhmän vetovoima. Terapeuttisia tekijöitä sovelletaan toimintaterapiaryhmän eri vaiheissa. (Yalom – Leszcz 2005: 1–2.)

Erityisesti toivon herättäminen ja universaalisuus korostuivat suunnittelemassamme ryhmässä. Toisten ryhmän jäsenten kuntotutumisen seuraaminen voi olla kannustavaa (Yalom – Leszcz 2005: 5). Universaalisuus korostuu Tukea toisistamme -ryhmässä, koska kaikki ryhmän jäsenet ovat kuntoutuksessa samankaltaisen sairauden takia. Yalomin ja Leszczin (2005) mukaan samankaltaisten tuntemusten kuuleminen voi tuntua helpottavalta, kun huomaa, ettei ole asiansa kanssa yksin. Yhtäläisyyksien näkeminen oman tilanteen ja muiden ryhmän jäsenten tapauksien välillä sekä omien huolenaiheidensa jakaminen heidän kanssaan vahvistaa ryhmän jäsenten kokemusta ryhmään kuuluvuudesta. Se lisää ryhmän vetovoimaa eli koheesiota. (Yalom – Leszcz 2005: 6–8.)

Ryhmässä saattoi esiintyä myös muita terapeuttisia tekijöitä. Keskustelussa nousi mahdollisesti esiin esimerkiksi vinkkejä sairastumisen aiheuttamien toimintakyvyn muutosten kanssa pärjäämiseen. Yalomin ja Leszczin (2005) mukaan tällöin voidaan puhua tiedon jakamisesta. Tiedon jakaminen vaikuttaa varsinkin alussa ryhmän vetoavuuteen voimakkaimmin ennen kuin muut terapeuttiset tekijät ilmenevät. Lisäksi ryhmässä voi ottaa mallia muista ryhmän jäsenistä tai ohjaajista. Muiden ryhmän jäsenten käytöksen mallintaminen voi olla avain oman käytöksen muuttamiseen. (Yalom – Leszcz 2005: 8–9, 11, 17–18). Tukea toisistamme -ryhmän jäsenet saattoivat mahdollisesti saada ryhmässä vinkkejä toimiviin ratkaisuihin erilaisissa arjen tilanteissa ja ottaa ne itse käyttöön, jolloin tiedon jakaminen sekä mallioppiminen yhdistyvät. Lisäksi muiden ryhmän jäsenten tapa olla ryhmässä, saattoi auttaa toisia esimerkiksi puhumaan vapautuneemmin omista asioista.

Suunnittelimme ryhmän yhdessä osaston 3 E toimintaterapeuttien kanssa soveltaen Linda Finlayn ryhmäteoriaa. Teimme ensin alustavan ryhmäsuunnitelman, jonka kävimme läpi yhdessä toimintaterapeuttien kanssa. He kommentoivat suunnitelmaamme ja teimme siihen tarvittavat muutokset. Finlayn (1993) mukaan ryhmämuotoista toimintaterapiaa suunniteltaessa on otettava monia eri asioita huomioon. Toimintaterapeutin on selvitettävä asiakkaiden tarpeet, pohdittava ryhmän tavoitteita sekä kohdennettava

toimintoja ja omaa rooliaan ryhmälle asetettuja tavoitteita vastaaviksi. Lisäksi ryhmän jäseniä on motivoitava osallistumaan ja osoitettava heille ryhmästä saatava hyöty. Ryhmämuotoisen toimintaterapian suunnittelu on jaettavissa kuuteen osa-alueeseen, jotka ovat: tavoitteiden ja päämäärien nimeäminen, toiminnan valitseminen, ryhmäkerän jäsentäminen, ympäristön käyttö, toiminnan porrastaminen ja soveltaminen ja ryhmän jäsenten motivoiminen osallistumaan. (Finlay 1993: 89.)

Tukea toisistamme -ryhmä kokoontui yhteensä viisi kertaa viiden viikon aikana. Neljällä ryhmäkerralla kokoontumispaikkana oli Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapiatila ja yhdellä kerralla toimintaterapian harjoituskeittiö. Ryhmään osallistui neljä kuntoutujaa ja sen ohjasivat kaksi osaston toimintaterapeuttia. Toimintaterapeutit valitsivat ryhmään osallistuvat kuntoutujat sekä psykososiaalisen tuen tarpeen että toimintakyvyn perusteella. Lisäksi kuntoutujien oma halukkuus ryhmään osallistumiseen selvitettiin. Ryhmästä pyrittiin muodostamaan kuntoutujien toimintakyvyn kannalta mahdollisimman homogeeninen. Se on tärkeää, koska silloin kaikilla on tasavertainen mahdollisuus osallistua ryhmän toimintaan.

3.1 Tavoitteiden ja päämäärien nimeäminen

Toimintaterapiaryhmään valitut toiminnot tulee olla tarkkaan suunniteltuja ja arvioituja, jotta ne edesauttavat tavoitteiden saavuttamista. Toimintaterapeutin on tiedettävä, mitä ryhmässä halutaan saavuttaa, jotta ryhmäkerrat voidaan muodostaa tätä tavoitetta tukeviksi. Arvioitaessa ryhmän onnistumista kokonaisuudessaan prosessin lopussa, on palattava alkuperäisiin tavoitteisiin ja tarkasteltava, kuinka hyvin ne toteutuivat. (Finlay 1993: 90–92.) Suunnittelemamme ryhmän tavoitteena oli käsitellä sairastumisen ja toimintakyvyn muutosten kuntoutujissa aikaansaamia tuntemuksia eri teemojen avulla. Toiminnan tarkoituksena oli tukea tavoitteen saavuttamista herättämällä keskustelua. Kuntoutujilla oli mahdollisuus kertoa ajatuksistaan puhumisen lisäksi myös toiminnallisilla keinoilla. Vaikkei ryhmän tavoitteena ollutkaan taitojen opettelu, saattoi yhdessä toimiminen ja keskusteleminen olla opettavaista.

Toimintaterapiaryhmän tavoitteiden muodostamisen jälkeen tulee tehdä suunnitelma, kuinka ryhmä saavuttaa halutun päämäärän. Päämäärän tulisi olla realistinen ja ryhmän jäsenten ja toimintaterapeutin yhdessä laatima. Ryhmän yhteiset päämäärät kertovat yleensä siitä, mitä ryhmän jäsenet saavuttavat ryhmäprosessin lopuksi. (Finlay 1993: 96.) Päämääränä suunnittelemassamme ryhmässä oli kuntoutujien omien koke-

musten käsittelyn aloittaminen ja kokemus vertaisuudesta sekä ryhmään kuulumisesta. Ryhmään valitut toiminnot ja ryhmäkertojen teemat pyrkivät auttamaan päämäärän saavuttamisesta. Jokainen teema ja toiminta valittiin niin, että se helpottaisi ja tukisi sairastumiseen liittyvää kokonaisvaltaista keskustelua.

3.2 Toimintojen valitseminen

Tavoitteiden asettamisen jälkeen valitaan ryhmässä käytettävät toiminnot. Tärkeintä on tunnistaa, mikä on ryhmän jäsenille merkityksellistä ja valita toiminnot sen perusteella. Ryhmän jäsenten täytyy olla kiinnostuneita toiminnasta, jotta he osallistuvat ja sitoutuvat ryhmään. (Finlay 1993: 98.) Tukea toisistamme -ryhmässä käytetyt toiminnot oli valittava ennen ryhmäprosessin alkamista, sillä tutkimusluvan saamiseksi toiminnot oli esiteltävä tarkasti jo opinnäytetyön työsuunnitelmassa. Finlayn (1993) mukaan toimintojen valitsemiseen vaikuttavat usein monet käytännön asiat, kuten käytettävissä olevat resurssit ja ympäristön tarjoamat mahdollisuudet. Toimintaterapeutin tuleekin löytää tasapaino ryhmän jäsenten tarpeiden ja ympäristön tarjoamien mahdollisuuksien välillä valitessaan toimintaa. (Finlay 1993: 98–101.) Ryhmä kokoontui Puolarmetsä 3 E:n tiloissa, joka osaltaan vaikutti toimintojen valitsemiseen. Toimintojen tuli olla toteutettavissa osaston toimintaterapiatilassa tai harjoituskeittiössä.

Ryhmän jäsenten toiminnallinen taso vaikuttaa olennaisesti toimintojen valitsemiseen. Niitä valittaessa tulee ottaa huomioon ryhmän jäsenten mahdolliset fyysiset tai psyykkiset toimintakyvyn rajoitteet. Myös ryhmän jäsenten sosiaalisia taitoja tulee punnita: kuinka hyvin he pystyvät olemaan vuorovaikutuksessa keskenään ja ottamaan toisensa huomioon ryhmätilanteessa. (Finlay 1993: 100–101.) Toimintoja valitessamme pyrimme huomioimaan neurologisen kuntoutusosaston asiakasryhmällä yleisimmin olevia toimintakyvyn rajoitteita. Esimerkiksi toispuolihalvauksen ollessa yleinen oire, valitsimme toimintoja, joista suoriutuu myös yksikätisesti. Ryhmään valituilla kuntoutujilla ei ollut vuorovaikutukseen liittyviä toimintakyvyn rajoitteita, kuten esimerkiksi afasiaa. Ryhmän pääpainon ollessa vuorovaikutuksessa, ryhmän jäsenten tuli kyetä mahdollisimman tasavertaiseen kommunikointiin.

Tukea toisistamme -ryhmän ensimmäisellä kerralla kuntoutujat tutustuivat toisiinsa ja tekivät yhdessä posterin. Ryhmäkerran teemana oli sairaalassa oleminen ja ajatukset sen hetkistä tuntemuksista. Toimintakyvyn ongelmien korostaminen ei ollut tarkoituksenmukaista, vaan olennaista oli keskittyä toimintamahdollisuuksien ja selviytymiskei-

nojen löytämiseen. Kuntoutujat kirjoittivat ajatuksiaan yhteiseen posteriin. Yhteisen toiminnan avulla ryhmän jäsenten on mahdollista tuntea yhteenkuuluvuutta, joka voimistaa ryhmän vetovoimaa eli koheesiota.

Koheesiolla tarkoitetaan tekijöitä, jotka vaikuttavat ryhmään jäämiseen. Kun ryhmän koheesio on suuri, ryhmän jäsenet kokevat ryhmän turvalliseksi ja kokevat olevansa osa sitä. Ryhmän jäsenillä on tunne muiden arvostuksesta, hyväksynnästä sekä tuesta. Koheesioon saavuttaminen mahdollisimman aikaisin ryhmäprosessissa mahdollistaa entistä syvällisemmän työskentelyn. Lisäksi koheesio on edellytys muiden terapeuttisten tekijöiden ilmenemiselle. Ryhmän tuntuessa turvalliselta, ryhmän jäsenten on helpompi ottaa riskejä ja ilmaista itseään vapaammin. (Yalom – Leszcz 2005: 55–56, 76.) Ensimmäisen ryhmäkerran yhteisellä toiminnalla pyrittiin vaikuttamaan koheesio- muodostumiseen sekä hyvän ryhmähengen syntymiseen. Yhteinen toiminta mahdollistaa ryhmän jäsenten välisen vapaamuotoisemman vuorovaikutuksen. Keskustelu luonnistuu usein helpommin yhteisen toiminnan lomassa.

Toisella ryhmäkerralla toimintana oli runojen ja aforismien lukeminen. Vilénin, Leppämäen ja Ekströmin (2008) mukaan runojen lukeminen voi herättää voimakkaita tunteita. Runot sisältävät useimmiten symboliikkaa sekä tietyn rytmin. Runot kuvaavat monesti tiettyjä tunteita tai tapahtumia, kuten iloa, surua, rakkautta tai esimerkiksi juhlapyhiä. (Vilén – Leppämäki – Ekström 2008: 327.) Tukea toisistamme -ryhmässä käytetyt runot oli valittu etukäteen ja kuntoutujat saivat valita niiden joukosta mieleisensä. Lopuksi runot ja aforismit luettiin ääneen ja niistä keskusteltiin yhdessä. Runojen ja aforismien avulla käsiteltiin ryhmäkerran teemaa, joka oli sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutosten tarkastelu. Kolmannella ryhmäkerralla käsiteltiin sairastumisen vaikutuksia lähipiiriin sekä elämäntilanteeseen. Teemana oli perhe ja lähimmäiset ja aihetta käsiteltiin yhteisen ruuanlaiton lomassa. Ryhmäkerta toteutui poikkeuksellisesti toimintaterapian harjoituskeittiössä.

Neljännellä ryhmäkerralla toimintana oli kuvakorttityöskentely, jossa esiintyi taideterapeuttisia elementtejä. Lewisin (1992) mukaan kuntoutuksessa voidaan vastata moniin eri tarpeisiin taideterapian keinoin. Taideterapeuttiset menetelmät voivat vastata esimerkiksi kuntoutujan tarpeeseen tulla kuulluksi ja ymmärretyksi. Lisäksi menetelmät mahdollistavat yhdessäolon, jakamisen, yhteenkuuluvuuden sekä kielteisten tunteiden ja ajatusten käsittelyn. (Lewis 1992: 67.) Vuorovaikutuksen tukena käytettävien kuvien tulee olla selkeitä sekä tiettyjä asioita tai tilanteita kuvaavia (Vilén – Leppämäki – Ek-

ström 2008: 301). Tekemämme kuvakortit olivat värillisiä ja kooltaan helposti katsottavia. Ne kuvasivat konkreettisia tilanteita tai asioita, esimerkiksi ihmisiä ja luontoa.

Kuvakorttien avulla käsiteltiin tulevaisuutta, joka oli neljännen ryhmäkerran teemana. Saaren (2008) mukaan tulevaisuuden perspektiivin luominen on osa kriisin käsittelyvaihetta. Tulevaisuuden perspektiivin luominen edellyttää tulevaisuuden kokemista jollain tasolla ennustettavana ja toiveikkaana. Lisäksi ihmisellä täytyy olla kokemus, että hän pystyy itse vaikuttamaan tuleviin tapahtumiin. (Saari 2008: 66.) Viidennellä eli viimeisellä ryhmäkerralla toimintana oli kasvojen muovailu massasta. Kuntoutujat muo-
vailivat massasta kasvot, joiden ilme kuvasti heidän sen hetkistä tunnettaan ja ajatuksiaan ryhmästä kokonaisuutena. Viimeisen ryhmäkerran teemana oli ryhmän lopetus ja yhteenveto. Tukea toisistamme -ryhmän teemat ja toiminnot ovat esitelty ryhmäkerroittain taulukossa 1.

Taulukko 1. Tukea toisistamme -ryhmän teemat ja toiminnot.

	Teema	Toiminta
1. Ryhmäkerta	Sairaalassa oleminen ja tämä hetki	Yhteisen posterin tekeminen
2. Ryhmäkerta	Sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutosten käsittely	Runojen ja aforismien lukeminen
3. Ryhmäkerta	Perhe ja lähimmäiset	Ruuan valmistaminen yhdessä
4. Ryhmäkerta	Tulevaisuus	Kuvakortit
5. Ryhmäkerta	Yhteenveto ja ryhmän lopetus	Kasvojen muovaaminen massasta

3.3 Ryhmäkerran jäsentäminen

Toiminnan valitsemisen jälkeen vuorossa on koko ryhmäkerran luominen ja suunnittelu. Ryhmäkerta alkaa orientaatiolla, jossa toimintaterapeutti huomioi jokaisen paikalle saapuneen ryhmän jäsenen. Uuden ryhmän aloittaessa toimintansa ryhmän jäsenet esittäytyvät toisilleen. Esittelyn apuna voi käyttää jotakin pienimuotoista toimintaa tai leikkiä. (Finlay 1993: 104.) Ensimmäisellä kerralla Tukea toisistamme -ryhmän

ohjaajat esittelivät ryhmän ja sen tavoitteet. Seuraavaksi ryhmän jäsenet ja ohjaajat esittäytyivät toisilleen kertomalla nimensä lisäksi muille jonkin valitsemansa asian itseltään. Esittelykierroksen jälkeen esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyöstämme. Finlayn (1993) teoriassa orientaation lisäksi esittelyvaiheeseen kuuluu tulevan toiminnan alustaminen. Toiminnan alustamisen kesto riippuu siitä, onko toiminta ryhmän jäsenille entuudestaan tuttu vai ei. Orientaatiota seuraa lämmittely, joka menee limittäin esittelyvaiheen kanssa. Sen kesto määräytyy ryhmän jäsenten tarvitseman ajan mukaan. (Finlay 1993: 104.) Lämmittelynä suunnittelemassamme ryhmässä oli aina edellisikerran mieleen palauttaminen eikä erillistä lämmittelytoimintaa tarvittu. Ryhmäkerran toiminta ja teema esiteltiin vasta mieleen palauttamisen jälkeen.

Seuraava vaihe on itse toiminta, jolla tähdätään ryhmän tavoitteita kohti. Toiminta voi olla jokin yksittäinen tehtävä tai sarja erilaisia harjoituksia. (Finlay 1993: 104–105.) Tukea toisistamme -ryhmän toiminnat esiteltiin edellisessä kappaleessa ja niiden tavoitteena oli tukea kokemusten ja tunteiden käsittelyä. Finlayn (1993) mukaan viimeinen itse ryhmäkertaan liittyvä vaihe on ryhmäkerran lopetus. Lopetukselle on varattava aina tarpeeksi aikaa. Aivan ryhmäkerran loppuksi toimintaterapeutti voi koota vielä muutaman keskeisen kommentin ryhmän jäsenille ja hyvästellä jokaisen henkilökohtaisesti. (Finlay 1993: 105.) Tukea toisistamme -ryhmä loppui jokaisella ryhmäkerralla samaa kaavaa noudattaen. Ohjaajat kertoivat lyhyesti ryhmäkerran etenemisen palauttamalla mieleen toiminnan ja teeman. Lisäksi kuntoutujat saivat jakaa ajatuksiaan ja kokemuksiaan toiminnasta sekä ryhmäkerran tunnelmista.

Viimeinen vaihe eli ryhmäkerran reflektointi toteutuu ryhmäkerran päätyttyä. Jokaisen ryhmäkerran jälkeen ohjaajalla tai ohjaajilla tulisi olla aikaa käydä läpi ryhmäkerran tapahtumat ja pohtia ryhmän jäseniin liittyviä asioita ja heidän roolejaan sekä tuleviin ryhmäkertoihin liittyviä seikkoja. (Finlay 1993: 105–106.) Ryhmän ohjanneet toimintaterapeutit purkivat kokemuksensa jokaisen ryhmäkerran jälkeen keskustelemalla yhdessä sekä kirjoittamalla itselleen muistiinpanoja. Muistiinpanoja toimintaterapeutit kirjoittivat opinnäytetyöhön liittyvän kyselyn tueksi.

3.4 Ympäristön käyttö

Ympäristön käytön suunnittelussa on kaksi ulottuvuutta; käytännöllinen sekä abstrakti ulottuvuus. Käytännölliseen ulottuvuuteen kuuluvat huonekalut, varusteet ja tarvikkeet sekä fyysinen turvallisuus. Toimintaterapeutin tulee pohtia, mitä tarvikkeita toiminta

vaatii. Ryhmän jäsenten fyysinen turvallisuus on taattava kaikissa olosuhteissa. Ryhmälle varatun tilan tulee olla toiminnalle sopiva ja tarvikkeiden käytön on oltava turvallista. (Finlay 1993: 106–108.) Tukea toisistamme -ryhmä kokoontui neljä kertaa osaston toimintaterapiatilassa ja kerran harjoituskeittiössä. Kummatkin tilat ovat suunniteltu mahdollisimman esteettömiksi, joten pyörätuolilla liikkuminen on turvallista. Ryhmän ohjaajat valmistelivat tilat aina ennen ryhmän kokoontumista. He ottivat esiin toimintaan tarvittavat välineet sekä asettelivat tuolit ja pöydän sopiville paikoille.

Ympäristön käytön abstraktiin ulottuvuuteen kuuluvat toimintaterapeutin odotukset, ryhmätilanteen ilmapiiri ja emotionaalinen turvallisuus. Toimintaterapeutin odotukset voivat ilmetä tarvike-, väline- tai huonekaluvalinnoilla. Ryhmätilanteen ilmapiiriä luodessa on otettava ensiksi huomioon, onko ryhmän kokoontumistilalla muita käyttötarkoituksia. (Finlay 1993: 108–109.) Suunnittelemamme ryhmän kokoontumistila oli kuntoutujille tuttu ja se saattoi osaltaan helpottaa toimintaterapiaryhmään orientoitumista. Kuntoutujat ja ohjaajat istuivat yhteisen pöydän ääressä ja se loi mahdollisuuden tiiviille sekä intensiiviselle keskustelulle. Ohjaajat hankkivat tilaan kasvin, joka toimi kasvun symbolina. Kasvi oli aluksi nupulla ja puhkesi prosessin edetessä kukkaan. Finlayn (1993) mukaan emotionaalisen turvallisuuden merkitys korostuu varsinkin ryhmissä, joissa jäsenet jakavat henkilökohtaisia kokemuksiaan ja tunteitaan. Erillinen ryhmätila, jonka oven saa kiinni, luo emotionaalista turvallisuutta. (Finlay 1993: 108–109.) Puolarmetsä 3 E:llä ryhmän kokoontumistila oli suljettu ja oven ulkopuolella oleva lappu kertoi tilan olevan varattu. Näillä keinoilla ryhmä pystyi kokoontumaan keskeytyksettä ja henkilökohtaisten kokemusten jakaminen oli turvallista.

3.5 Toimintojen porrastaminen ja soveltaminen

Toimintaterapeutin on osattava porrastaa toimintojen vaatimuksia ja ympäristöstä saatavia ärsykeitä järjestelmällisesti. Lisäksi toimintaa on sovellettava juuri tietyn asiakkaan kykyjä ja toiminnan kontekstia vastaavaksi. Ryhmämuotoisessa toimintaterapiassa toimintaa voidaan porrastaa esimerkiksi nostamalla sen vaikeustasoa vaiheittain tai pilkkomalla sitä pienempiin osatehtäviin. (Finlay 1993: 110.) Tukea toisistamme -ryhmään valittuja toimintoja käytettiin vuorovaikutuksen tukena eikä pääpaino ollut toiminnan suorittamisessa. Toiminnot pyrittiin suunnittelemaan mahdollisimman helpoiksi, jotta keskustelulle jäisi tilaa.

Ryhmäkerralle suunnitellun toiminnan soveltamista tarvitaan silloin, kun tapahtuu jokin yllättävää eikä alkuperäistä suunnitelmaa voida enää käyttää. Ryhmämuotoista toimintaterapiaa sovellettaessa toimintaterapeutin tulee pohtia, onko valittu toiminta tasapainossa ryhmän jäsenten tarpeiden ja taitojen kanssa. Toimintaa sovellettaessa on harkittava, kuinka siitä saisi ryhmän jäsenille haastavampaa tai vaihtoehtoisesti vähemmän haasteellista. (Finlay 1993: 112–113.) Emme olleet itse mukana ryhmän toteutuksessa, joten ryhmän ohjanneet toimintaterapeutit olivat vastuussa ryhmätilanteesta tapahtuvasta toiminnan soveltamisesta. Ryhmäkerroille valituissa toiminnoissa on pyritty ottamaan etukäteen huomioon neurologisten kuntoutujien yleisimmät toimintakyvyn rajoitteet, jotta soveltamisen tarve olisi mahdollisimman pieni.

3.6 Ryhmän jäsenten motivoiminen

Suunnitteluprosessissa toimintaterapeutin tulee pohtia, kuinka hän saa ryhmän jäsenet osallistumaan ja säilyttämään mielenkiintonsa sekä sitoutumaan ryhmään. Toisinaan kuntoutujilla voi olla vaikeuksia sitoutua toimintaterapiaryhmään. He saattavat esimerkiksi kokea ryhmän hyödyttömäksi tai olla epävarmoja omista odotuksistaan ryhmää kohtaan. (Finlay 1993: 115–117.) Tukea toisistamme -ryhmään osallistuminen oli täysin vapaaehtoista ja kuntoutujilla oli tilaisuus keskustella ryhmästä toimintaterapeuttien kanssa ennen osallistumispäätöksen tekemistä.

Ryhmän jäsenten rohkaisemiseksi ja motivoimiseksi voidaan käyttää erilaisia keinoja. Heille tulee selittää, kuinka he voivat olla osallisena ryhmän toiminnassa ja mitkä ovat ryhmän tavoitteet. Lisäksi ryhmän jäsenille tarkennetaan ryhmästä saatavat hyödyt ja omat vaikutusmahdollisuudet ryhmäprosessissa. (Finlay 1993: 117–118.) Toimintaterapeutit kertoivat ryhmän tavoitteista esitellessään ryhmää mahdollisille jäsenille. He toivat esiin ryhmästä saatavia hyötyjä ja vastasivat kuntoutujien kysymyksiin ryhmästä.

3.7 Yhteenveto ryhmän suunnitteluprosessista

Ryhmän suunnitteluprosessi saattaa vaikuttaa työläältä, mutta kaikki edellä mainitut kohdat tulisi huomioida onnistuneen ryhmäprosessin takaamiseksi (Finlay 1993: 120). Suunnittelimme Tukea toisistamme -ryhmän Finlayn teorian vaiheita mukailleen. Teorian avulla osasimme huomioida sellaisetkin ryhmän suunnittelun vaiheet, jotka olisivat muuten voineet jäädä tarkastelematta. Esimerkiksi ympäristön käyttöön liittyvä suljetun

tilan tärkeys olisi saattanut jäädä huomioimatta. Henkilökohtaisista asioista puhuminen on turvallisinta suljettujen ovien takana.

Mikäli ryhmää ei suunnitella huolellisesti, sen vaarana on jäädä pinnalliseksi. Ryhmän terapeutisuus ei synny sattumalta, vaan se vaatii tarkkaa harkintaa. (Finlay 1993: 120.) Yhteistyö toimintaterapeuttien kanssa ryhmän suunnitteluvaiheessa mahdollisti kuntoutujien tarpeiden huomioimisen. Ryhmään valittujen teemojen tavoitteena oli herättää keskustelua aiheista, joita kuntoutujat eivät sairaalassa juurikaan käsittele. Pyrimme valitsemaan ryhmäkertojen toiminnat keskustelua tukeviksi. Toimintojen ollessa melko yksinkertaisia, jäi keskustelulle enemmän tilaa. Huomioimalla kaikki ryhmän suunnittelun vaiheet, pyrimme vastaamaan Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapeuttien toiveeseen kuntoutujien psykososiaalisen tuen lisäämisestä.

4 Aineiston keruu ja analysointi

Keräsimme kuntoutujien kokemukset ryhmästä puolistrukturoidulla teemahaastattelulla. Teemahaastattelu tuki tavoitteitamme, sillä sen oletetaan sopivan hyvin juuri yksilöiden kokemusten, ajatusten ja tunteiden tutkimiseen (Hirsjärvi – Hurme 2008: 48). Toimintaterapeuttien kokemukset ryhmästä keräsimme avoimella ja strukturoimattomalla sähköisellä kyselyllä. Kyselyä käytetään usein määrällisessä eli kvantitatiivisessa tutkimuksessa (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 193–194). Päädyimme kyselyn käyttämiseen, sillä se oli toimintaterapeuteille esimerkiksi haastattelua parempi ja tehokkaampi menetelmä. Heillä oli mahdollisuus vastata kyselyyn itselleen sopivana ajankohtana eikä heidän tarvinnut sitoutua erillisiin haastatteluaikeihin.

Sovelsimme opinnäytetyössämme aineistolähtöistä sisällönanalyysia sekä kuntoutujien että toimintaterapeuttien kokemuksia tarkastellessamme. Analysoidessamme kuntoutujien kokemuksia ryhmästä, tarkoituksenamme oli löytää niistä kytköksiä erityisesti kriisipsykologiaan, psykososiaaliseen tukeen ja ryhmämuotoisen toimintaterapian teoriaan. Päättelyämme ohjasi abduktiivinen lähestymistapa. Abduktiivisessa päättelyssä tutkija pyrkii todentamaan teoreettisia näkökulmia oman aineistonsa avulla (Hirsjärvi – Hurme 2000: 136). Olemassa olevan tutkimustiedon perusteella psykososiaalinen tuki koetaan tärkeäksi ja halusimmekin opinnäytetyössämme tutkia, kokevatko neurologisista häiriöistä kuntoutuvat ja heidän kuntoutukseensa osallistuvat toimintaterapeutit samoin.

4.1 Ryhmään osallistuneiden kuntoutujien haastattelut

Kuntoutujien haastattelut toteutettiin viikoittain ryhmätapaamisten jälkeisenä päivänä. Heillä oli hieman aikaa pohtia ryhmän herättämiä ajatuksia, mutta ryhmäkerta oli vielä tuoreena mielessä. Haastattelupaikkoina olivat kuntoutujien valinnan mukaan joko sairaalan kahvila tai osaston tilat. Kestoiltaan haastattelut olivat vaihtelevia, noin viidestä minuutista 15 minuuttiin. Aloitimme haastattelutilanteet kertaamalla edellispäivän ryhmäkerran teeman ja toiminnan, jonka jälkeen kuntoutujat saivat kertoa vapaasti kokemuksiaan ja ajatuksiaan ryhmäkerrasta. Esitimme valmiiksi suunniteltuja apukysymyksiä, jotka tukivat haastattelun etenemistä. Kuntoutujat tarvitsivat oletettua enemmän haastattelun etenemistä tukevia kysymyksiä kokemustensa esiintuomiseksi. Apukysy-

mykset auttoivat kuntoutujia pysymään haastatteluaiheessa. Haastattelujen rungot ja apukysymykset on esitelty liitteessä 1.

Haastattelu on vuorovaikutustilanne, jota tutkimuksen tavoitteet ohjaavat (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 22–23). Haastattellessamme kuntoutujia, puhuimme hyvin henkilökohtaisista asioista. Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005) mukaan luottamusta rakennetaan muun muassa empatian osoittamisella ja yhteisyyden tunteen luomisen avulla. On tärkeää, että haastateltava ei tunne oloaan epämiellyttäväksi haastattelutilanteen aikana. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 41 – 42.) Pyrimme tekemään haastattelutilanteista luontevia sekä luottamuksellisia. Tapasimme kuntoutujat ensimmäisellä ryhmäkerralla, joten olimme heille tuttuja jo ennen ensimmäistä haastattelutilannetta. Lisäksi painotimme kuntoutujille haastatteluaineiston nimettömänä pysymistä sekä heidän kokemustensa tärkeyttä opinnäytetyöllemme.

Haastattelu on toisen ihmisen kohtaamista. Haastateltavan ja haastattelijan lähtökohdat ovat monesti erilaisia ja se tulee huomioida myös haastattelutilanteessa. (Rastas 2005: 87, 97.) Kaikki haastattelemamme kuntoutujat olivat erilaisia ja vuorovaikutus jokaisen kanssa oli omanlaistaan. Mukautimme omia vuorovaikutustapojamme kunkin kuntoutujan tapojen mukaisiksi. Esimerkiksi kuntoutujan puhuessa hieman epävirallisemmin, olimme itsekkin rennompia. Haastateltavien ollessa meitä vanhempia, pyrimme osoittamaan kohteliaalla vuorovaikutustyyllillä arvostustamme heitä kohtaan. Lummen ja Sandtin (2005) mukaan ikäänntyneiden alentunut toimintakyky tuo haasteita haastattelutilanteisiin. Haastateltavalla voi olla iän tai sairauden mukana tuomia fyysisiä tai kognitiivisia rajoitteita. Ne tulee ottaa huomioon haastattelua suunnitellessa. (Lumme – Sandt 2005: 128.) Huomioimme haastattelutilanteissa kuntoutujien vuorovaikutukseen vaikuttavia tekijöitä, kuten esimerkiksi joidenkin kohdalla huonokuuloisuuden. Artikuloimme selkeästi ja kuuluvasti sekä esitimme lyhyitä ja helposti ymmärrettäviä kysymyksiä.

Haastattelun tulosten luotettavuutta tarkastellessa, haastattelijan vaikutus vastauksiin tulisi minimoida. Haastattelun neutraaliutta edistetään muun muassa varmistamalla, ettei kysymyksen asettelu ole johdatteleva. Esimerkiksi väitekyseksiä kannattaa välttää. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 48.) Suunnittelimme haastattelujemme apukysymykset niin, etteivät ne olisi johdattelevia tai väitekyseksiä. Halusimme saada kuntoutujilta mahdollisimman aitoja vastauksia. Haastattelijan tulee myös pohtia kuinka hän kommentoi haastateltavan vastauksia, ettei kommentointi aiheuta haastateltavassa

epävarmuutta tai ohjaa hänen vastauksiaan (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 48). Kuntoutujia haastatellessa pyrimme pitämään omat kommenttimme lyhyinä ja neutraaleina, jotta ne eivät olisi vaikuttaneet heidän kertomaansa.

Teemahaastattelun tarkoituksena on löytää vastauksia asetettuun tutkimusongelmaan tai -tehtävään (Tuomi – Sarajärvi 2012: 75–76). Opinnäytetyössämme teemahaastattelun tavoitteena oli selvittää, ovatko kuntoutujat kokeneet ryhmään osallistumisen hyödyllisenä ja kuntoutumista edistävänä. Teemahaastattelua varten haastattelija on valinnut etukäteen keskeiset käsiteltävät teemat ja pohtinut valmiiksi tarkentavia kysymyksiä (Tuomi – Sarajärvi 2012: 75–76). Haastattelumme teemoina olivat ryhmäkerrat ja viimeisellä kerralla myös ryhmäprosessi kokonaisuutena. Tavoitteena oli, että kuntoutujat kertoisivat vapaasti kokemuksistaan.

Haastatteluun valittujen teemojen tulee pohjautua tutkimuksessa käytettyyn teorian tietoon tai viitekehykseen (Tuomi – Sarajärvi 2012: 75–76). Teema-alueita suunniteltaessa on syytä muistaa tutkittavien ilmiöiden monimuotoisuus, jonka esiintyminen olisi tutkimuksen kannalta tärkeää (Hirsjärvi – Hurme 2000:66–67). Haastattelujemme teemat eivät olleet suoraan teoriasta nostettuja, mutta teoriatieto oli taustavaikuttajana Tukea toisistamme -ryhmässä. Emme halunneet nostaa haastattelujen teemoja suoraan teoriatiedosta, sillä tavoitteenamme oli tuoda kuntoutujien kokemukset ryhmästä esiin heidän omin sanoin. Liian tarkasti määritellyt teorialähtöiset käsitteet olisivat saattaneet olla kuntoutujille vieraita ja se olisi saattanut vaikuttaa haastatteluun rajoittavasti.

Haastattelu on mahdollista nauhoittaa, mikäli se sopii haastateltavalle. Nauhoittaminen mahdollistaa haastattelun uudelleen kuuntelun ja estää haastattelijan omien perustelemattomien tulkintojen syntymistä. Haastattelujen nauhoittaminen vaatii yleensä myös litteroinnin eli nauhoitusten auki kirjoittamisen. Litteroinnin tarkkuus riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksestä. (Ruusuvuori – Tiittula 2005: 14, 16.) Pyysimme ensimmäisellä kerralla jokaiselta kuntoutujalta luvan haastattelun nauhoittamiseen ja kaikki suostuivat siihen. Kaikki haastattelunauhut litteroitiin heti samana päivänä. Opinnäytetyömme tavoitteiden mukaisesti tarkka ja yksityiskohtainen litterointi ei ollut tarpeen. Esimerkiksi huokaukset ja taukojen pituuksien määrittely ei ollut olennaista. Tärkeintä oli, että kuntoutujien mielipiteet tulivat kokonaisuudessaan esiin.

4.2 Kysely ryhmän ohjanneille toimintaterapeuteille

Yleensä kysely on tarkkaan laadittu lomake, jonka avulla saadaan kerättyä laaja tutkimusaineisto. Se on myös ajankäytöllisesti tehokas aineistonkeruutapa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 195–196.) Vaikka tutkimusotoksemme koostui vain kahdesta toimintaterapeutista, päädyimme kyselyn käyttämiseen. Ajankäytöllisesti kysely oli toimintaterapeuteille sopivin aineistonkeruumenetelmä, sillä he saivat vastata siihen omien aikataulujensa mukaisesti. Sovimme kyselylle kuitenkin tietyn palautuspäivämäärän.

Avointen kysymysten käyttäminen antaa kyselyn täyttäjälle mahdollisuuden vastata kysymyksiin omin sanoin. Hyvin laaditut kysymykset eivät johdattele vastaajaa. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 201.) Laadimme kyselyymme avoimet kysymykset, jotta toimintaterapeuttien vastaukset olisivat mahdollisimman aitoja ja informatiivisia. Kysymykset liittyivät ryhmässä käytettyihin toimintoihin ja teemoihin, ryhmänohjaukseen sekä ryhmän soveltuvuuteen Puolarmetsä 3 E:lle. Lisäksi kyselyssä kartoitettiin Tukea toisistamme –ryhmän kehittämiskohtia ja sitä, aikoivatko toimintaterapeutit toteuttaa ryhmän uudestaan. He saivat kyselyn jo ennen ryhmän alkamista ja palauttivat sen sähköpostilla ryhmän päätyttyä. Toimintaterapeuttien kysely on liitteessä 2.

Kyselylomakkeen laadinnassa on tärkeää huomioida lomakkeen selkeys ja pyrkiä välttämään monimerkityksisiä sanoja. Kaksoismerkityksellisiä kysymyksiä tulisi välttää, jotta kyselylomakkeella saadaan vastauksia haluttuihin asioihin. Kysymysten ja sanavalintojen tulee olla neutraaleja, jotta ne eivät myöskään ohjaile vastaamaan tietyllä tavalla. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 202–203.) Kyselymme vastaajien ollessa toimintaterapeutteja, käyttämämme sanavalinnat, kuten esimerkiksi ryhmän ohjaaminen ja toimintojen soveltuvuus, olivat heille tuttuja. Lisäksi he saivat tutustua kyselyyn etukäteen, joten he olisivat voineet tarvittaessa esittää lisäkysymyksiä.

4.3 Aineiston analysointi

Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä pyritään luomaan käsitteellisempi näkemys tutkitavasta ilmiöstä (Tuomi – Sarajärvi 2012: 112). Kuntoutujien kokemusten käsitteellistämisen tarkoituksena oli ymmärtää aineistoa syvällisemmin. Tuomen ja Sarajärven (2012) mukaan aineistolähtöinen sisällönanalyysi on jaettavissa kolmeen vaiheeseen. Ensin aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Sen jälkeen aineisto klusteroidaan eli ryh-

mitellään. Viimeinen vaihe on abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 108.)

Pelkistäminen alkaa tutkimuksen kannalta epäolennaisen aineiston karsimisella. Se voidaan toteuttaa joko tiivistämällä informaatiota tai pilkkomalla se osiin. Tutkimuskysymys ohjaa aineiston pelkistämistä. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 109.) Kävimme läpi kuntoutujien litteroidun haastatteluaineiston huomioiden kuntoutujien kokemuksiin liittyvän tutkimuskysymyksemme sekä viitekehyksenä käyttämämme teoriat. Erottelimme aineistosta tutkimuskysymyksemme kannalta relevantit lausumat, jotka siirsimme taulukoihin. Tämän jälkeen pelkistimme lausumat poistamalla esimerkiksi turhat täytesanat ja muuttamalla lausumat kirjakielelle.

Aineiston ryhmittelyssä samaa asiaa kuvaavat alkuperäisilmaukset kootaan yhdeksi luokaksi ja se nimetään sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Tuomi – Sarajärvi 2012: 110). Etsimme kuntoutujien pelkistetyistä lausumista yhteneväisyyksiä viitekehyksinä käyttämiemme teoritietojen keskeisimpiin käsitteisiin. Lausumista johdettiin alaluokat, jotka kuvasivat lausumien sisältöä. Niitä olivat esimerkiksi samankaltaisuuden kokeminen ja omien ajatusten jakaminen. Analysoinnin viimeisessä vaiheessa aineiston alkuperäisinformaatiosta muodostetaan teoreettisia käsitteitä (Tuomi – Sarajärvi 2012: 111). Alaluokkia tarkasteltuumme yhdistimme yhteneväiset alaluokat yläluokiksi. Yläluokkien käsitteiksi valikoituivat vertaistuki, psykososiaaliset tarpeet, kriisi ja ryhmäkoheesio. Esimerkki taulukoimastamme haastatteluaineistosta on taulukossa 2.

Mukailimme aineistolähtöistä sisällönanalyysia toimintaterapeuttien kokemusten tulkitsemisessa. Aineiston ollessa kyselyllä kerätty, vastaukset olivat jo valmiiksi tiiviissä muodossa. Aineiston pelkistämiseksi ei siis ollut tarvetta. Myöskään ryhmittelyä ei tarvittu, sillä vastaukset liittyivät tiettyihin kysymyksiin. Johtopäätöksiä tehdessä tutkijan tavoitteena on ymmärtää, mitä asiat tutkittavien omasta näkökulmasta heille merkitsevät (Tuomi – Sarajärvi 2012: 113). Tarkoituksenamme oli tuoda toimintaterapeuttien kokemukset ryhmän ohjaamisesta ja sen soveltuvuudesta osastolle esiin sellaisenaan. Heidän kokemuksiaan ei ollut tarpeen liittää teoritietoon, koska käytännön kokemusten korostaminen oli toimintaterapeuttien aineiston analysoinnin tavoite.

Kuntoutujien kokemusten analysoinnissa muodostamamme yläluokat ohjailivat heihin liittyvien tulosten raportointia. Tulosten esittelyssä kirjoitimme auki kuntoutujien lausumia niitä yhdistämällä ja yhtäläisyyksiä esiin tuomalla. Pyrimme korostamaan kuntoutu-

jien aitoja kokemuksia lisäämällä raporttiimme heidän suoria sitaattejaan. Toimintaterapeuteilta keräämämme aineiston raportoimme tekemällä siitä yhteenvedon.

Taulukko 2. Kuntoutujien kokemuksia Tukea toisistamme -ryhmästä

Haastateltavan lausuma	Pelkistetty lausuma	Alaluokka	Yläluokka
<i>Neljä kuukautta sitten sain tämän tärskyn, se muutti niin täydellisesti koko elämän ja... Ehkä, tai varmasti-kin on elämäni pahin kriisi...</i>	Aivoinfarktiin sairastuminen on ollut elämäni pahin kriisi ja muuttanut elämäni täydellisesti.	Itsestä riippumaton elämänmuutos	Kriisi
<i>Kyllä semmonen, se on hirveen hyvä terapia, että voi jonkun, jos toinen on vielä samassa tilanteessa, ni seki helpottaa.</i>	On terapeutista keskustella samassa tilanteessa olevan henkilön kanssa.	Samankaltaisuuden kokeminen	Vertaistuki
<i>Tossa meistä vähän niinku, voi sanoo, että vähän siihen tuli semmosta perhetunnelmaa, et siin oli niin kiva.</i>	Ryhmäkerralla oli perhetunnelma.	Ryhmähenki	Ryhmäkoheesio

5 Tulokset ja johtopäätökset

Haastattelut toteutettiin tammikuun ja helmikuun 2013 aikana ryhmään osallistuneille neljälle kuntoutujalle. He olivat kaikki miehiä ja ikäjakauma oli keski-ikäisistä ikääntyneisiin. Tavoitteenamme oli haastatella kaikkia kuntoutujia jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Se onnistui kuitenkin vain kolmannella haastattelukerralla. Yksi ryhmään osallistuneista kuntoutujista oli huomattavasti heikompikuntoinen, kuin muut. Ensimmäisellä haastattelukerralla hän oli huonovointinen eikä hän jaksanut vastata kysymyksiimme. Toisella kerralla samainen kuntoutuja oli nukkumassa, joten haastattelu jäi hänen osaltaan taas väliin. Muilla haastattelukerroilla aineisto jäi huonokuntoisimman kuntoutujan kohdalta hyvin vähäiseksi. Neljännellä ja viidennellä haastattelukerralla yhden kuntoutujan haastattelut jäivät kokonaan väliin osastolla olleen vatsatautiepidemian vuoksi. Viimeisellä kerralla yhden kuntoutujan haastattelu jouduttiin tekemään puhelimitse.

Sovimme Tukea toisistamme -ryhmää ohjanneiden toimintaterapeuttien kanssa, että he tekevät muistiinpanoja jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Muistiinpanojen tarkoituksena oli helpottaa ryhmäprosessin päätteeksi täytettävään kyselyyn vastaamista. Alkuperäisen suunnitelman mukaan toimintaterapeutit olisivat vastanneet kyselyyn erikseen, mutta he kokivat vastaamisen helpommaksi yhdessä. Vastausten ollessa yhdessä pohdittuja, ne olivat mahdollisesti myös harkitumpia. Toimintaterapeutit refleктоivat yhdessä kokemuksiaan ja ajatuksiaan ryhmän ohjaamisesta kyselyyn vastatessaan. Toimintaterapeutit palauttivat kyselyn viisi päivää ryhmän päättymisen jälkeen. Vastauksiin tutustumme tarvitsimme kuitenkin vielä muutamia tarkennuksia heidän vastauksiinsa. Tarkentavat kysymykset koskivat ryhmän ohjaamisen herättämiä tunteita sekä joitain monitulkintaisia vastauksia. Lähetimme sähköpostin liitetiedostossa lisäkysymykset, joihin toimintaterapeutit vastasivat alle viikon sisällä.

5.1 Kuntoutujien kokemukset ryhmästä

Kolme neljästä ryhmään osallistuneesta kuntoutujasta ilmaisivat saaneensa vertaistukea. He kokivat olevansa sairastumisen vuoksi samankaltaisissa tilanteissa ja he pystyivät jakamaan ryhmässä omia kokemuksiaan. Yksi kuntoutujista ilmaisi kokemuksen vertaistuesta syntyneen muihin ryhmän jäseniin tutustumisesta. Muiden panostus kuntoutumiseen oli hänen mielestään kannustavaa. Toisten edistymisen näkeminen voi hänen mukaansa olla toivoa herättävää. Toinen kuntoutuja ilmaisi samaa kokeneen

henkilön kanssa keskustelemisen olleen terapeutista. Hän koki heidän olevan keskenään kohtalotovereita.

Kyllä semmonen, se on hirveen hyvä terapia, että voi jonkun, jos toinen on vielä samassa tilanteessa, ni seki helpottaa. Vaikka ei oltaiskaan samassa, se joka on samassa tilanteessa, se ymmärtää, ymmärtää tuota toisen tilanteen tietysti paljon paremmin. (Kuntoutuja C)

Kyl siit tuli niinku sellasta vertaistukea, että näki, et täs on muitaki, jotka on niinku samassa junassa että --- (Kuntoutuja A)

Kaksi kuntoutujaa koki, että ryhmään sai tuoda vapaasti omia ajatuksiaan ja tunteitaan. Yhden kuntoutujan mukaan omien ajatusten julkituominen tuntui hyvältä ja helpottavalta. Hänen mielestään oli tärkeää, että ryhmässä keskusteltiin juuri sen hetkisistä mietteistä. Samainen kuntoutuja kertoi sairastumisen jääneen ryhmässä ajoittain takalalle, vaikka keskustelut usein kääntyivätkin esimerkiksi sairauden aiheuttamiin kiputiloihin. Hän koki ryhmässä jakamisen olleen henkireikä.

No se meni kyllä melkeen koko terapia siinä, että siinä toiset töljät kerto omia juttujaan ja toiset omiaan ja se oli sanotaan henkisesti semmonen niin ku henkireikä, että siinä ihmiset pääs purkaantumaan. (Kuntoutuja B)

Muilta ihmisiltä saatu tuki oli yhden kuntoutujan mukaan tärkeää. Hän kertoi iloitsevan saamastaan kannustuksesta, vaikka omasta mielestä edistyminen tuntuisi vähäiseltä. Toinen kuntoutuja ilmaisi ryhmän avanneen paljon. Käsitys muista kuntoutujista muuttui ryhmän myötä yhdellä kuntoutujista positiivisempaan ja hyväksyvämpään suuntaan. Hän koki myös ymmärtävänsä muita kuntoutujia paremmin.

Vähän niinku sellasena silmien avaamisena niinku muillekin. Niinku muiden ihmisten tilanteelle. (Kuntoutuja A)

Yhdessä tekemistä pidettiin ryhmässä merkityksellisenä. Ryhmäkertojen toiminnoista ruuanlaitto oli kaikille kuntoutujille mielekkäintä. Ruuanlaittotuokio oli yhden kuntoutujan mielestä rentouttava ja toinen puolestaan koki sen yhdistävän ryhmän jäseniä entisestään. Hyvän ryhmähengen muodostumiseen tarvittiin yhden kuntoutujan pohdintojen mukaan vain muutama innostunut henkilö, jotka saivat muutkin mukaansa. Hänen mielestään juuri ruuanlaiton yhteydessä ryhmässä oli havaittavissa perhetunnelmaa.

Tossa meistä vähän niinku, voi sanoo, että vähän siihen tuli semmosta perhe-tunnelmaa, et siin oli niin kiva. (Kuntoutuja C)

Ihmeellistä kyllä, et ruoka yhdisti meitä viel enemmän, ku me laitettiin sitä ka-lasoppaa tuol alhaalla. (Kuntoutuja B)

Ryhmäkertojen toiminnoista kuvakorttien käyttö nousi ruuanlaiton lisäksi mielekkäim-mäksi toiminnaksi. Kaikki kuntoutujat kokivat löytäneensä mieluiset tulevaisuutta ku-vaavat kortit itselleen. Yksi kuntoutujista painotti tavoitteellisuuden ja toimivan ympäris-tön merkitystä yhteisessä toiminnassa. Hän totesi myös ryhmässä olevan aina muka-vampaa ja innostavampaa tehdä asioita, kuin yksin.

Just semmosesta, että ryhmä, ryhmässä tekeminen on aina, aina jotenki muka-vampaa ja innostavampaa, ku yksinään junnaaminen. (Kuntoutuja C)

Sairastumisen aiheuttamat toimintakyvyn muutokset koettiin raskaina. Itsestään selvien toimintojen uudelleenopettelu on ollut yhden kuntoutujan mukaan vaikeaa. Toimintaky-vyn menettämisen tuomaan muutokseen sopeutuminen vaatii toisen kuntoutujan mie-lestä oman tilanteen uudelleen jäsentämistä. Yksi kuntoutujista koki tunteiden olevan pinnalla sairastumisen jälkeen ja hän kertoi muistelleensa paljon menneitä aikoja. Hän ilmaisi aivoinfarktiin sairastumisen olleen hänen elämänsä pahin kriisi ja kertoi sen muuttaneen kaiken.

Neljä kuukautta sitten sain tämän tärskyn, se muutti niin täydellisesti koko elä-män ja. Ehkä, tai varmastikin on elämäni pahin kriisi --- (Kuntoutuja C)

Ja just se, että miten vaikee niin kun on kun on menettäny jotai niin, siitä pitää löytää niin kun uudelleen se oma, oma asema niin kun. Et se oli ihan, tuntu siltä et monella oli niin kun silleen niin kun mietittynä asiaa niin kun. (Kuntoutuja A)

Neljännellä ryhmäkerralla teemana oli tulevaisuus ja aiheesta keskusteleminen oli haastavaa yhdelle kuntoutujista. Hän kertoi kieltäytyneensä tulevaisuudesta puhumi-sesta, sillä hän ei halua suunnitella elämäänsä pitkälle eteenpäin. Sen sijaan muut kun-toutujat toivat esiin uskon omaan kuntoutumiseensa. Luottamus omaan toipumiseen oli yhden kuntoutujan mukaan tärkeää ja oman edistymisen huomaaminen on lisännyt uskoa entisestään. Toinen kuntoutuja toivoi pääsevänsä vielä tulevaisuudessa ulko-maanmatkalle ja pohti pyörätuolissakin matkustamisen olevan mahdollista.

Ryhmäprosessin alussa tunnelma oli yhden kuntoutujan kertoman mukaan varautuneempi. Kaksi kolmesta toi kuitenkin esiin kokoontumisten olleen helpompia kerta kerralta ryhmän edetessä. He kumpikin totesivat ryhmän jäsenten tervehtivän toisiaan nykyisin myös sairaalan käytävillä. Vaikka kaikki ryhmän jäsenet olivat keskenään erilaisia, muodostui heistä yhden kuntoutujan mukaan oikeasti tiimi. Toinen kuntoutuja ilmaisi muihin ryhmän jäseniin tutustumisen olleen piristävää ja ryhmähenki muodostui kaverilliseksi.

Todella täytyy myöntää, et se aina vaan vapautuu ja vapautuu enemmän että. Nyt se on jo niin kun sanotaan, sillai kaverihengellä, et nyt mennään sillä jo eteenpäin. (Kuntoutuja B)

5.2 Toimintaterapeuttien kokemukset työskentelytavasta

Toimintaterapeutit kokivat osan ryhmän teemoista hyväksi ja osan puolestaan haastaviksi. Teemoista sairaalassa oleminen ja sen herättämät tunteet sekä tulevaisuus olivat helposti lähestyttäviä ja keskustelua synnyttäviä. Sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutokset sekä perheestä ja lähimmäisistä keskusteleminen oli toimintaterapeuttien mukaan kuntoutujille vaikeaa. Ryhmäkertojen toiminnat eivät tukeneet edellä mainittuja teemoja, vaan keskustelua syntyi paljon aiheen vierestä. Kehittämisehdotuksena toimintaterapeutit esittivät kyseisten teemojen ja toimintojen vaihtamista päittäin. Toimintana ruuanlaitto herätti kuntoutujissa keskustelua toimintakyvyn muutoksista ja se olisi-kin toimintaterapeuttien mukaan soveltuvampi teema ruuanlaittokerralle. Viimeisen kerran teemana ollut yhteenveto ja ryhmän lopetus koettiin hyväksi.

Yhteisen posterin tekeminen ensimmäisellä ryhmäkerralla oli toimintaterapeuttien mielestä hyvä aloitustoiminta. Kuntoutujat tarvitsivat aloittamiseen kannustusta ja tukea, mutta toiminta helpotti keskustelua. Runojen ja aforismien lukeminen oli kuntoutujille vieras toiminta, joka olisi toimintaterapeuttien mukaan tarvinnut toisenlaisen teeman tuekseen. Ruuan valmistaminen yhdessä oli erittäin onnistunut toiminta, josta kaikki ryhmän jäsenet nauttivat. Toimintaterapeuttien kertoman mukaan ryhmäkerralla vallitsi kodinomainen tunnelma. Neljännen ryhmäkerran toimintana ollut kuvakorttityöskentely oli teemaa tukeva ja innostava. Kuvat herättivät kuntoutujien mielenkiinnon ja paljon keskustelua. Kasvojen muovailu viimeisellä kerralla oli hauskaa ja innosti kuntoutujia. Toiminta oli myös helppo toteuttaa.

Toimintaterapeutit kokivat roolinsa ryhmän ohjaajina tärkeänä. Ilman ohjaajia kuntoutujat eivät olisi itse ohjautuneet toimintaan eikä keskustelua olisi välttämättä syntynyt samalla tavalla. Ryhmän jäsenet tarvitsivat ohjaajien tukea keskustelussa. Toimintaterapeuttien mukaan oli haastavaa rajata ryhmän puheliainta jäsentä ja tuoda hiljaisinta esille. He olisivat kaivanneet myös valmiita apukysymyksiä teemojen käsittelyn tueksi. Toisinaan ryhmässä sivuttiin monia hyviä ja tärkeitä aiheita, joihin ei kuitenkaan ollut aikaa tarttua. Tunnin mittainen ryhmäkerta tuntui ajoittain liian lyhyeltä ja keskustelut jäivät välillä pintapuolisiksi. Kehittämisehdotuksista nousi esiin tarve lisätä ryhmäkertoja, jolloin teemoihin pääsisi pureutumaan syvällisemmin. Toimintaterapeuttien ehdotuksen mukaan ryhmä voisi kokoontua jatkossa esimerkiksi kaksi kertaa viikossa.

Toimintaterapeutit ilmaisivat kokeneensa ajoittain riittämättömyyttä. He kokivat, ettei heillä ole tarpeeksi kokemusta ryhmässä esiin nousseiden raskaiden aiheiden käsittelystä. Lisäksi he epäröivät, onko heillä valmiuksia auttaa kuntoutujia vaikeiden asioiden työstämisessä. Toimintaterapeuttien mukaan työnohjaus olisi ollut tarpeellista omien tunteiden käsittelyyn. Kokonaisuudessaan ryhmän ohjaamisesta jäi kuitenkin positiivinen ja tyytyväinen mieli. Toimintaterapeutit kokivat saaneensa ryhmästä varmistuksen siihen, että psykososiaalisen tuen ryhmä on osastolla tarpeellinen. He kokivat olleensa kuntoutujien kanssa oikeiden asioiden äärellä ryhmässä.

Tukea toisistamme -ryhmässä käsiteltyjä aiheita työstetään toimintaterapeuttien mielestä kuntoutujien kanssa liian vähän. Osastolla keskitytään vahvasti fyysiseen kuntoutukseen ja psykososiaalisen tuen ryhmä monipuolistaisikin kuntoutusta. Toimintaterapeutit kokivat vertaistuen merkityksen ja tärkeyden nousseen esiin ryhmässä. Ryhmä oli voimavarakeskeinen ja siellä välittyi toiveikkuus kuntoutumisen etenemisestä. Ilmapiiiri koettiin positiiviseksi ja ryhmäytyminen onnistui hyvin. Toimintaterapeutit saivat palautetta kannustavasta tavastaan ohjata ryhmää. Lisäksi he kokivat kuntoutujien pitäneen ryhmää tärkeänä. Kokonaisuudessaan Tukea toisistamme -ryhmä soveltuu toimintaterapeuttien mielestä osaksi osaston kuntoutusta ja he aikovat toteuttaa sen uudestaan.

5.3 Johtopäätökset

Aineiston tulkinta on tuloksista esiin nousseiden merkitysten selkiyttämistä ja pohdintaa. Tutkimuksen tuloksista on koottava synteesejä, jotka yhdistävät tulosten pääkohdat ja vastaavat tutkimuskysymyksiin. Johtopäätökset pohjautuvat muodostettuihin

synteeseihin. Tutkijan on myös tarkasteltava saamiensa tuloksien laajempia merkityksiä. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 229–230.) Opinnäytetyömme tavoitteena oli tarkastella psykososiaalisen tuen merkitystä osana aivoverenkiertohäiriöistä toipuvien kuntoutusprosessia. Keräämämme kokemuksellisen aineiston perusteella pohdimme suunnittelemamme ryhmän soveltuvuutta Puolarmetsä 3 E:lle ja sen kykyä vastata psykososiaalisen tuen tarpeeseen.

Saamiemme tulosten mukaan Tukea toisistamme -ryhmään osallistuneet kuntoutujat hyötyivät ryhmästä. Kuntoutujat saivat vertaistukea ja pääsivät jakamaan ryhmässä vapaasti omia kokemuksiaan sekä ajatuksiaan. Muiden samassa tilanteessa olevien kanssa keskusteleminen antoi toivoa kuntoutumiseen. Kuntoutujien kokemukset olivat samankaltaisia kuin Schwartzbergin (1993) tutkimuksessa, jossa tutkittavat kertoivat hyötynensä vertaisten kanssa keskustelusta sekä vammautumisen aiheuttamien tunteiden jakamisesta (Swartzberg 1993: 297). Yhteinen toiminta yhdisti ryhmän jäseniä. Ryhmäprosessin edetessä kuntoutujat tutustuivat toisiinsa paremmin ja ryhmähengestä muodostui kaverillinen.

Toimintaterapeuttien tuloksista on pääteltävissä ryhmäprosessin olleen kokonaisuudessaan onnistunut. Monet ryhmään valituista toiminnoista tukivat keskustelua ja edesauttoivat positiivisen ilmapiirin muodostumista. Kehittämiskohdiksi nousi tarve lisätä ryhmäkertoja sekä yhdistellä joitakin toimintoja ja teemoja erilailla. Omat roolinsa ryhmänohjaajina toimintaterapeutit kokivat tärkeänä. Ajoittain ryhmän ohjaaminen aiheutti riittämättömyyden tunteita ja työnohjaus olisi ollut tarpeellista. Kuntoutuksen keskittyessä Puolarmetsä 3 E:llä vahvasti fyysisen toimintakyvyn edistämiseen, täydentäisi psykososiaalisen tuen ryhmä kuntoutuskokonaisuutta. Tukea toisistamme -ryhmässä päästiin käsittelemään sairastumisen herättämiä tunteita voimavarakeskeisesti ja vertaistuen merkitys korostui. Toimintaterapeutit saivat ryhmän kautta varmistuksen psykososiaalisen tuen tärkeydestä. Tulosten perusteella Tukea toisistamme -ryhmä soveltuu osaksi Puolarmetsä 3 E:llä toteutuvaa kuntoutusta.

Opinnäytetyömme tulokset ovat samansuuntaiset kuin aiemmin tehtyjen tutkimusten tulokset. Henkisen tuen on todettu mahdollisesti parantavan aivoverenkiertohäiriöistä kuntoutuvien mielialaa ja ehkäisevän masennusta (Hackett ym. 2008: 1). Tukea toisistamme -ryhmästä saatu palaute viittaa myös kuntoutujien mielialan kohentumiseen ainakin ryhmän kokoontumisten yhteydessä. Morrisin ja Morrisin (2012) tutkimuksessa kuntoutujat saivat vertaistukiryhmästä hyödyllisiä tietoja ja muodostivat uusia kontakte-

ja (Morris – Morris 2012: 347). Opinnäytetyössämme ryhmän pääpaino ei ollut tiedon lisääntymisessä eivätkä kuntoutujat tuoneetkaan aihetta esiin haastatteluissa. He ilmaisivat kuitenkin muihin kuntoutujiin tutustumisen olleen piristävää.

5.4 Jatkotutkimusehdotukset

Toimintaterapeuttien tuloksista nousseita kehitysehdotuksia hyödyntäen Tukea toisittamme -ryhmä voitaisiin toteuttaa uudelleen ja tutkia osallistujien kokemuksia. Tutkimuksessa voisi tarkastella esimerkiksi tiheämpien ryhmäkertojen sekä muokattujen toimintojen ja teemojen vaikutusta kokemuksiin. Myös pidemmän ryhmäprosessin vaikutukset kuntoutujien ja toimintaterapeuttien kokemuksiin voitaisiin selvittää.

Aivoverenkiertohäiriöistä toipuvien kuntoutujien psykososiaalisen tuen tarvetta tulisi selvittää laajemmin ja eri konteksteissa sekä kuntoutuksen eri vaiheissa. Tutkimusten avulla voitaisiin kartoittaa erikseen esimerkiksi kuntoutujien ja kuntoutustyöntekijöiden kokemuksia psykososiaalisen tuen tarpeesta. Lisäksi kuntoutujien omia toiveita tukimuodoista voitaisiin tarkastella. Myös erilaisia psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämisen keinoja voitaisiin tutkia kansainvälisesti ja pohtia niiden soveltuvuutta suomalaisen kuntoutuskäytäntöön. Psykososiaalisen tuen tarvetta ja jo olemassa olevia tukimuotoja sekä niiden vaikuttavuutta tulisi tarkastella neurologisen kuntoutuksen kontekstissa sekä myös muidenkin fyysisten sairauksien hoidon yhteydessä.

6 Pohdinta

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapiaa kohtaamaan kuntoutujien tarpeet entistä monipuolisemmin. Saamiemme tulosten perusteella tarkastelimme, kohtasiko Tukea toisistamme -ryhmä osaston kuntoutujien psykososiaalisia tarpeita. Lisäksi selvitimme, kokivatko toimintaterapeutit ryhmän soveltuvan osaksi osaston toimintaterapiaa. Keräsimme aluksi teoria- ja tutkimustietoa, joka vaikutti voimakkaasti ryhmän suunnitteluun. Teimme tiivistä yhteistyötä osaston toimintaterapeuttien kanssa ja muokkasimme yhdessä alustavasti tekemäämme ryhmäsuunnitelmaa. Ryhmätoteutuksen päätteeksi saamiemme tulosten esittelyssä pyrimme toimimaan kuntoutujia sekä toimintaterapeutteja kunnioittaen ja heidän kokemuksiansa arvokkuutta korostaen.

Tutkittaville on kerrottava riittävästi tutkimuksesta ja sen luonteesta sekä tavoitteista. Lisäksi heidän tulee olla tietoisia mahdollisuudestaan vetäytyä tutkimuksesta. (Eskola – Suoranta 2008: 56.) Kuntoutujat tiesivät opinnäytetyöprosessista ja sen tavoitteista jo suostuessaan Tukea toisistamme -ryhmään. Lisäksi heille kerrottiin, että heitä tullaan haastattelemaan lyhyesti jokaisen ryhmäkerran jälkeen. Laadimme kuntoutujille suostumuslomakkeen, joka on esitelty liitteessä 3. Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tutkijan tulee olla tasavertaisessa vuorovaikutussuhteessa tutkittavan kanssa. Tutkittava ei saisi tuntea itseään pelkäksi tutkimuskohteeksi. (Eskola – Suoranta 2008: 57–58.) Tapasimme ryhmään osallistuneet kuntoutujat ensimmäisen ryhmäkerran aluksi. Esittelimme itsemme ja opinnäytetyömme. Haastattelut toteutuivat osittain tämän ansiosta positiivisessa vuorovaikutuksessa eikä tutkimuksen tekeminen korostunut haastattelutilanteissa. Haastattelunauhoillamme sekä litteroidussa aineistossa kuntoutujat pysyivät täysin nimettöminä. Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tutkittavien nimettömänä pysyminen on varmistettava läpi koko tutkimusprosessin. Varsinkin arkaluontoisia aiheita tutkittaessa anonymiteetti on entistä tärkeämpää. (Eskola – Suoranta 2008: 57.) Opinnäytetyömme käsitellessä kuntoutujille varsin henkilökohtaisia asioita, nimettömänä pysymisen merkitys korostui. Kaikki raporttiin kootut kuntoutujien kokemuksia käsittelevät tulokset esitettiinkin täysin ilman tunnistetietoja.

Opinnäytetyön toteuttaminen vaati tutkimusluvan saamisen Espoon sairaalalta. Haimme tutkimusluvan opinnäytetyön tutkimussuunnitelman hyväksymisen jälkeen. Myönnetty tutkimuslupa on liitteessä 4. Tutkimusluvan saaminen edellytti kehittämishankkeen tarkan etenemissuunnitelman kuvauksen. Tukea toisistamme -ryhmän suunnitel-

man tuli olla täysin valmis ennen luvan hakemista. Myös kuntoutujille esitettävät haastattelukysymykset sekä toimintaterapeuttien kysely tuli olla jo tutkimuslupaa haettaessa määriteltyinä. Jälkeenpäin tarkasteltuna kuntoutujien osallistuminen ryhmän suunnitteluprosessiin olisi voinut kohdentaa toimintoja ja käsiteltäviä aiheita heille sopivammiksi. Ryhmän toteutuessa uudestaan, ensimmäisellä tapaamiskerralla pääpaino voisi olla ryhmän suunnittelussa.

Tutkimusluvan vaatimusten mukaisesti pyrimme huomioimaan, ettei kuntoutujien osallistuminen opinnäytetyömme toteuttamiseen vaikeuttanut tai haitannut heidän kuntoutustaan. Eskolan ja Suorannan (2008) mukaan tutkimukseen osallistumisesta ei saa koitua tutkittavalle vahinkoa eikä se saa loukata häntä. Tutkijan on pohdittava tutkittavien saamia hyötyjä ja mahdollisia haittoja. (Eskola – Suoranta 2008: 56.) Toimintaterapeuttien tuntiessa osaston tavanomaisen kuntoutujaryhmän, pystyivät he maksimoimaan kuntoutujien ryhmästä saatavat hyödyt. Ryhmään valikoidut teemat ja toiminnot valikoitiin kuntoutujille mahdollisimman sopiviksi. Heidän etuaan pyrittiin ajattelemaan myös ryhmän ohjaajien valinnalla. Emme itse ohjanneet ryhmää, vaan ohjaajina olivat kuntoutujille tutut Puolarmetsä 3 E:n toimintaterapeutit. Toimintaterapeutit puolestaan saivat yhteistyömme tuloksena kokemuksen uudenlaisen ryhmän ohjaamisesta. Itse ryhmän ohjanneena he saivat tarkastella käytännössä ryhmän soveltuvuutta osastolle. Opinnäytetyöprosessi ei saanut viedä liikaa toimintaterapeuttien työaikaakaan eikä haitata heidän muita työtehtäviään. Yhteistyötapaamiset sovimmekin aina ensisijaisesti heidän aikatauluihinsa sopiviksi ja pidimme tapaamiset lyhyinä sekä tehokkaina.

Tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa puhutaan reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksessa saatujen tulosten toistettavuutta (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231). Opinnäytetyötämme ei voida toistaa, sillä tutkimuksemme keskittyi kokemuksellisen tiedon keräämiseen. Sekä kuntoutujilta että toimintaterapeuteilta kerätyt kokemukset ryhmästä ovat ainutlaatuisia. Tutkimuksen uusiminen on ainoa keino varmistaa reliabiliteetti (Kananen 2012: 168). Mikäli Tukea toisistamme -ryhmä toteutetaan uudelleen, voivat ryhmään osallistuvien kuntoutujien ja ohjaajien kokemukset olla hyvin erilaisia kuin opinnäytetyössämme saadut tulokset. Kehittämistyön tarkoituksena ei kuitenkaan ole kerätä yleistettävissä olevaa tietoa, koska sillä pyritään vastaamaan juuri tietyn kohderyhmän tarpeisiin (Kananen 2012: 169). Opinnäytetyömme käsitellessä kokemuksellista tietoa, ei sen tieteellinen arvo ole yhtä suuri kuin sen merkitys Puolarmetsä 3 E:n toiminnalle.

Validiteetti kertoo tutkimusmenetelmän kyvystä tarkastella tutkimukselle oleellisia asioita (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009: 231). Toimintaterapeutit olivat pohtineet psykososiaalisen tuen tarvetta jo pitkään. Ryhmäkokeilun avulla he halusivatkin nyt kuulla kuntoutujien kokemuksia ryhmän soveltuvuudesta osaksi kuntoutusta. Käytimme teemahaastattelua kuntoutujien kokemusten keräämiseen, sillä halusimme saada heidän äänensä aidosti esiin ja välittää kokemukset myös toimintaterapeuteille. Kanasen (2012) mukaan validiteettia voidaan tarkastella usealta eri osa-alueelta. Rakennevaliditeetti kuvaa tutkimuksessa käytettyjen käsitteiden yhteyttä teoriaan (Kananen 2012:170.) Analysoimme aineiston ja esitimme tulokset teoriasta nousseita keskeisimpiä käsitteitä hyödyntäen. Aikaisempien tutkimusten käyttöä omien tutkimustulosten tukena kutsutaan kriteerivaliditeetiksi (Kananen 2012: 170). Peilasimme tutkimustuloksiamme aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin ja vertailimme tuloksia keskenään johtopäätösten yhteydessä. Löysimme useita samankaltaisuuksia, jotka osaltaan tukivat työmme luotettavuutta.

Luotettavuutta tarkasteltaessa arvioidaan myös tutkimusprosessin eri vaiheissa tehtyjen valintojen ja niiden toteutusten toimivuutta (Kananen 2012: 164). Osa tutkimuksen kulkuun vaikuttaneista valinnoistamme eivät jälkeempään tarkasteltuna edesauttaneet tutkimuskysymykseen vastaamista. Esimerkiksi teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä osoittautui yllättävän haastavaksi. Teemahaastattelun valinta aineistonkeruumenetelmäksi saattoi osaltaan heikentää tutkimuksemme luotettavuutta. Haastattelumme kuntoutujat olisivat luultavasti hyötyneet strukturoidummasta haastattelusta, sillä he tarvitsivat vastatakseen paljon apukysymyksiä eivätkä haastattelutilanteet edenneet teemahaastattelulle tyypillisen kaavan mukaan. Toisenlaisella haastattelumetelmällä olisimme saattaneet saada kattavampaa tietoa kuntoutujien kokemuksista.

Menetelmänä haastattelu vaikutti kuitenkin kuntoutujille sopivimmalta aineistonkeruumenetelmältä, sillä se ei vaatinut heiltä suuria ponnisteluja eikä tietävästi vaikeuttanut heidän toipumistaan. Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikutti myös se, että olimme haastattelijoina kuntoutujille melko tuntemattomia. Kuntoutujat jakoivat haastattelutilanteessa kokemuksiaan ryhmästä vapautuneen ja avoimen oloisesti. He ovat kuitenkin saaneet itse päättää, mitä tuovat esiin haastattelutilanteissa ja ovat voineet jättää joi-tain asioita myös kertomatta. Kritiikin antaminen saattoi olla kuntoutujille vaikeaa, sillä he tiesivät meidän suunnitelleen Tukea toisistamme -ryhmän. Toisaalta palautteen an-

taminen ryhmän ohjanneille toimintaterapeuteille ei välttämättä olisi ollut yhtään sen helpompaa.

Haastattelu olisi voinut olla sopivampi menetelmä myös toimintaterapeuttien kokemusten keräämiseen. Olisimme luultavasti saaneet kattavampia vastauksia ja voineet esittää tarvittaessa tarkentavia kysymyksiä. Toisaalta kritiikin ja kehittämiskohtien esiintuominen olisi voinut olla haastattelutilanteessa toimintaterapeuteille haastavampaa, sillä olemme heille ennestään tuttuja. Rakentavan palautteen antaminen voi joskus olla vaikeampaa kasvokkain kuin kirjallisesti. Lisäksi haastattelu olisi ollut aikataulullisesti vaikeampi toteuttaa kuin aineistonkeruumenetelmäksi valitsemamme kysely.

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on oleellista pyrkiä ymmärtämään tutkittavia itseään ja minimoida tutkijan oma vaikutus tuloksiin. (Tuomi – Sarajärvi 2012: 135–136). Haastattelukysymysten ollessa avoimia, kuntoutujat saivat kertoa kokemuksistaan vapaasti. Nauhoitimme ja litteroimme haastatteluaineiston, jonka ansiosta saimme kaiken materiaalin talteen emmekä tehneet omia tulkintojamme haastattelutilanteissa. Haastattelunauhojen kuunteleminen ja niiden litterointi auttoivat meitä kehittämään omaa toimintaamme haastattelutilanteissa. Seuraavilla haastattelukerroilla kiinnitimme huomiota erityisesti omiin kommentointitapoihimme ja pyrimme karsimaan mahdollisesti ohjaavilta vaikuttavista fraaseista. Vältimme ohjaavien kysymysten käyttöä myös toimintaterapeuteille suunnatussa kyselyssä. Heiltä saadun aineiston luotettavuutta vahvisti myös se, että heillä oli aikaa pohtia vastauksiaan rauhallisesti.

Emme pystyneet itse vaikuttamaan kaikkiin opinnäytetyömme luotettavuuteen liittyviin tekijöihin. Ryhmään osallistuneilta kuntoutujilta keräämämme haastatteluaineisto jäi osittain niukaksi, sillä kaikkia haastatteluja ei jokaisella kerralla pystytty toteuttamaan. Tämän vuoksi emme saaneet kerättyä täysin kattavia kokemuksia kaikista ryhmäkerroista. Sairaalaympäristössä tehdyssä tutkimuksessa onkin varauduttava tutkimusolosuhteissa tai tutkittavien terveydentilassa mahdollisesti tapahtuviin yllättäviin muutoksiin.

Opinnäytetyön tekeminen ennalta tuttuun paikkaan helpotti yhteistyötä. Tunsimme osaston ja sen tyypillisen asiakasryhmän entuudestaan, joten työskentely oli tehokasta. Aikaa ei kulunut perusasioiden tai toimintamallien selvittelyyn, vaan pystyimme keskittymään alusta asti opinnäytetyön etenemisen kannalta oleellisiin asioihin. Tiedostimme ryhmän suunnittelua ohjaavat tekijät, kuten käytössä olevat tilat ja materiaalit. Tämä

osaltaan edesauttoi ryhmän kohdentamista Puolarmetsä 3 E:lle. Haastavaa ryhmän suunnittelussa oli kuitenkin se, ettemme etukäteen tiedneet mitään ryhmään osallistuvista kuntoutujista. Emme voineet suunnata ryhmään valittuja teemoja ja toimintoja vastaamaan juuri heidän yksilöllisiin tarpeisiinsa, vaan ryhmä oli suunniteltava yleisemmällä tasolla kuntoutujien psykososiaalisia tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla tukevaksi. Kävimme ryhmäsuunnitelman huolellisesti läpi toimintaterapeuttien kanssa, joiden mukaan ryhmän teemat ja toiminnot vaikuttivat sopivilta osaston tyyppillistä kuntoutujaryhmää ajatellen.

Sekä toimintaterapeutit että kuntoutujat ilmaisivat tyytyväisyytensä ryhmään. Vaikuttivat siltä, että opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja suunnittelemamme ryhmä vastasi kyseisten kuntoutujien ja osaston kuntoutustoiminnan monipuolistamisen tarpeisiin. Tuoreiden tutkimusten ja opinnäytetyömme tuodessa psykososiaalisen tuen merkitystä esiin, mahdollisesti suomalaisetkin kuntoutuskäytännöt kehittyvät tulevaisuudessa kuntoutujan kokonaisvaltaisemmin huomioon ottaviksi.

Lähteet

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 8. painos. Tampere: Vastapaino.

Finlay, Linda 1993: *Groupwork in Occupational Therapy*. Reprinted 2001: Nelson Thornes Ltd United Kingdom.

Gillen Glen 2006. *Coping During Inpatient Stroke Rehabilitation: An Exploratory Study*. *The American Journal of Occupational Therapy* 60 (2). 136–145.

Hackett, Maree L. - Anderson, Crag S. - House, Allan – Halteh Christina 2008: *Interventions for preventing depression after stroke (Review)*. The Cochrane Collaboration. John Wiley & Sons, Ltd.

Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Hernesniemi, Juha – Järvinen, Antero – Kaste, Markku – Kotila, Mervi – Lindsberg, Perttu – Palomäki, Heikki – Roine, Risto O. – Sivenius, Juhani 2001: *Aivoverenkiertohäiriöt*. Teoksessa Kaste, Markku – Launes, Jyrki – Soinila, Seppo – Somer, Hannu (toim.): *Neurologia*. Helsinki: Duodecim. 247–248 ja 296–297.

Hirsjärvi, Sirkka – Hurme, Helena 2000. *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Jyväskylän yliopisto n.d. *Fenomenologinen tutkimus*. Koppa. Verkkodokumentti. <<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategia/t/fenomenologinen-tutkimus>>. Luettu 28.1.2013.

Kananen, Jorma 2012. *Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karnell, Sonja – Laimio, Anne 2010. *Vertaistoiminta –kokemuksellista vuorovaikutusta*. Teoksessa Laatikainen Tanja (toim.) 2010. *Vertaistoiminta kannattaa*. Asu- mispalvelusätiö ASPA. 9–19.

Kettunen, Reetta – Kähäri-Wiik, Kaija – Vuori-Kemilä, Anne – Ihalainen, Jarmo 2002. *Kuntoutumisen mahdollisuudet*. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Lewis, Sarah 1992. *Olintilaa: Taideterapia ja kuntoutus avohoidossa*. Teoksessa Liebmann, Marian (toim.) 1992. *Mielen kuvia - taideterapia käytännön hoitotyössä*. Budapest: Centrum nyomda. 65–81.

Lumme-Sandt Kirsi 2005. Vanhan ihmisen kohtaaminen haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa (toim.) 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 125–144.

Mikkonen, Irja 2009. Sairastuneen vertaistuki. Peer Support in Different Illness Groups. Kuopion yliopisto. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalipsykologian laitos. Akateeminen väitöskirja. Verkkodokumentti. <http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-951-27-1303-5/urn_isbn_978-951-27-1303-5.pdf> Luettu 1.11.2012.

Morris, Reg – Morris, Paula 2012. Participants' experiences of hospital-based peer support groups for stroke patients and carers. *Disability and Rehabilitation* 34 (4). 347–354.

Rastas, Anna 2005. Kulttuurit ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa (toim.) 2005: Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 78–102.

Ruusuvuori, Johanna – Tiittula Liisa 2005. Johdanto Teoksessa Ruusuvuori, Johanna – Tiittula, Liisa (toim.) 2005. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino. 9–21.

Saari, Salli 2008. Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Keuruu: Otava.

Schwartzberg, Sharan L. 1993. Helping Factors in a Peer-Developed Support Group for Persons With Head Injury. Part 1: Participant Observer Perspective. *The American Journal of Occupational Therapy* 48 (4). 297–304.

Solja, Satu 2012. Avh-kuntoutujille ja heidän omaisilleen suoritettu vertaistuen tarvetta kartoittanut kysely. Opinnäytetyö. Tampereen Ammattikorkeakoulu. Erikoistumisopinnot. Neurologinen fysioterapia. Verkkodokumentti. <https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/45437/Solja_Satu.pdf?sequence=2> Luettu 26.11.2012.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2011. Käypä hoito. Aivoinfarkti. Verkkodokumentti. <<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50051>>. Luettu 8.3.2013.

Suomen sydänliitto ry 2012. Faktaa. Aivoinfarkti ja aivoverenkiertohäiriöt 2012. Verkkodokumentti. <<http://www.sydanliitto.fi/faktaa>>. Päivitetty 5.6.2012. Luettu 17.9.2012.

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Vilén, Marika – Leppämäki, Päivi – Ekström, Leena 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen. 3., uudistettu painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Yalom, Irvin D. – Leszcz, Melyn 2005. The Theory and Practice of Group Psychotherapy. 5th Edition. Basic Books.

Tukea toisistamme -ryhmään osallistuneiden kuntoutujien haastattelu

Ensimmäisellä haastattelukerralla esittelemme itsemme. Palautamme haastateltavan mieleen opinnäytetyön tarkoituksen sekä sen merkittävyyden meille ja Puolarmetsä 3 E: n kuntoutustyön kehittämiseksi. Kerromme, että kaikki haastattelumateriaali pysyy nimettömänä. Toivomme, että haastateltava kertoo ryhmäkerrasta ja kokemuksistaan vapaasti ja rehellisesti.

Haastattelujen teemoina ovat ryhmäkerrat ja viimeisellä kerralla ryhmäprosessi kokonaisuutena.

Aluksi keskustelua ryhmäkerrasta ja sen herättämistä tunteista ja ajatuksista.

Mikäli haastateltava kertoo kokemuksistaan oma-aloitteisesti, seuraavia kysymyksiä ei tarvitse esittää.

- 1. HAASTATTELUKERTA: Ensimmäisen kerran teemahan oli muihin ryhmäläisiin tutustuminen sekä sairaalassa oleminen ja sen herättämät tunteet. Toimintana ensimmäisellä kerralla oli yhteisen posterin tekeminen tekeminen. Kertoisitko tästä ryhmäkerrasta?**

Apukysymyksiä haastattelijalle:

- Miltä tuntui? Mikä ryhmässä oli tärkeintä?
- Mitä ajatuksia ryhmäkerta herätti?
- Miltä toiminta (posterityöskentely) tuntui?
- Miltä ryhmässä oleminen ja henkilökohtaisista asioista puhuminen tuntui?

- 2. HAASTATTELUKERTA: Toisen kerran teemana oli sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutosten tarkastelu. Toimintana tällä kerralla oli runot ja aforismit. Kertoisitko nyt tästä ryhmäkerrasta?**

Apukysymyksiä haastattelijalle:

- Miltä tuntui? Mikä oli tärkeintä?
- Mitä ajatuksia ryhmäkerta herätti?
- Miltä toiminta (runot/aforismit) tuntui?
- Miltä ryhmässä oleminen toisella kerralla tuntui?
- Miltä sairastumisesta ja toimintakyvyn muutoksista puhuminen tuntui?

3. HAASTATTELUKERTA: Kolmannen kerran teema oli perhe ja lähimmäiset. Toimintana oli lämpimien voileipien valmistaminen. Millainen tämä ryhmäkerta oli?

Apukysymyksiä haastattelijalle:

- Miltä tuntui? Mikä oli tärkeintä?
- Mitä ajatuksia ryhmäkerta herätti?
- Miltä toiminta (lämpimien voileipien valmistaminen) tuntui?
- Miltä ryhmässä oleminen tällä kerralla tuntui?
- Miten koit perheestä ja lähimmäisistä puhumisen?
- Millainen ryhmän tunnelma oli?

4. HAASTATTELUKERTA: Neljännen kerran teemahan oli tulevaisuus? Toimintanahan oli kuvakorttien käyttö. Kertoisitko tämän ryhmäkerran herättämistä ajatuksistasi?

Apukysymyksiä haastattelijalle:

- Miltä tuntui? Mikä oli tärkeintä?
- Mitä ajatuksia ryhmäkerta herätti?
- Miltä toiminta (kuvakorttien käyttö) tuntui?
- Miten koit ajatusten jakamisen muiden ryhmäläisten kanssa?

5. HAASTATTELUKERTA: Viides ryhmäkertahan oli viimeinen yhteinen tapaaminen tämän ryhmän merkeissä. Toimintana viimeisellä kerralla oli savityöskentely tekeminen. Kertoisitko päätöskerrasta?

Apukysymyksiä haastattelijalle:

- Miltä toiminta (savityöskentely) tuntui?
- Millaisia ajatuksia ja tunteita ryhmän päätyminen herätti?

KÄSITELLÄÄN MYÖS:

- **Miten koit ryhmän osana muuta osastolla tapahtuvaa kuntoutusta?**
- **Miten koit ryhmän vastaavan tarpeisiisi?**
- **Mikä ryhmässä oli Sinulle tärkeintä?**

Lopuksi kiitetään haastateltavaa sekä ryhmään että haastatteluihin osallistumisesta ja toivotetaan lämpimästi hyvää jatkoa.

Kysely toimintaterapeuteille Tukea toisistamme -ryhmän ohjaamisesta

1. Mitä mieltä olit ryhmäkertojen teemoista?

a. Kuntoutujien tutustuminen toisiinsa ja sairaalassa oleminen sekä sen hetkiset ajatukset:

b. Sairastuminen ja oman toimintakyvyn muutokset:

c. Perhe ja lähimmäiset:

d. Tulevaisuus:

e. Ryhmäkertojen yhteenveto ja lopetus:

2. Miten valitut toiminnot soveltuivat ryhmään? Millä tavalla ne vaikuttivat keskusteluun?

a. Yhteinen posterityöskentely:

b. Runot/aforismit:

c. Lämpimien voileipien valmistaminen:

d. Kuvakortit:

e. Savikasvot:

3. Miltä ryhmän ohjaaminen tuntui? Millaisia tunteita se herätti?

4. Miten koit oman ohjaajan roolisi?

5. Soveltuuko psykososiaalisen tuen ryhmä osasto 3 E:lle? Perustele.

6. Millä tavalla muokkaisit ryhmätoteutusta, jos ryhmä toteutetaan uudestaan?

7. Aiotteko toteuttaa ryhmän vielä uudestaan? Jos ette, niin miksi?

SUOSTUMUS OSALLISTUMISESTA OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSEEN

Opiskelemme Metropolia Ammattikorkeakoulussa toimintaterapian koulutusohjelmassa ja teemme opinnäytetyömme yhteistyössä Espoon Puolarmetsän sairaalan kanssa. Opinnäytetyönämme suunnittelemme osastolle 3 E Tukea toisistamme -ryhmän yhdessä toimintaterapeuttien kanssa ja keräämme Teidän kokemuksenne ryhmästä. Tutkimme kokemusten kautta ryhmän soveltuvuutta osaksi osastolla toteutuvaa kuntoutusta.

Tukea toisistamme -ryhmä kokoontuu yhteensä viisi kertaa viiden viikon aikana. Ryhmän päätyttyä haastattelemme Teitä henkilökohtaisesti. Teemme ryhmäkokeilusta raportin, jossa hyödynnämme kertomianne kokemuksia. Kaikki tietonne pysyvät nimettöminä eikä teitä voida tunnistaa opinnäytetyöstä. Kokemuksenne ovat meille erittäin arvokkaita ja osaston toimintaterapian kehittämisen kannalta todella tärkeitä.

Pyydämme kohteliaasti lupaa jakamienne kokemusten käyttöön opinnäytetyössämme.

Teillä on oikeus vetäytyä ryhmäkokeilusta missä tahansa haluamassanne vaiheessa.

Ystävällisin terveisin,

Toimintaterapeuttiopiskelijat
Henna Kuittinen ja Elina Lehtonen
Metropolia Ammattikorkeakoulu

Lisäkysymyksiä voi esittää osaston 3 E toimintaterapeuteille.

SUOSTUMUS

Suostun kokemusteni käyttämiseen opinnäytetyössä.

_____ Espoossa / /2013

Allekirjoitus



TUTKIMUSLUPA



TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN

Espoon sosiaali- ja terveystoimen esikunta/Kehittämisyksikkö myöntää tutkimusluvan 17.12.2012 saapuneen tutkimuslupahakemuksen ja alla olevien ehtojen mukaisesti.

Hakija/Yhdyshenkilö: Henna Kuittinen
Aihe: Tukea toisistamme -ryhmä: Psykososiaalisen tuen ryhmä Espoon sairaalan neurologiselle kuntoutusosastolle 3 E

Lupa myönnetään ehdoilla:

- tutkimus tulee suunnitella ja toteuttaa siten, ettei se vaikeuta ja haittaa osasto 3 E:n potilaiden hoitoa ja kuntoutusta
- tutkimussuunnitelman luvun 6 ensimmäinen virke tulee muotoilla uudelleen siten, että osaston työntekijöiltä ei saa vaatia panostusta ja sitoutumista opinnäytetyön tekemiseen.

Edellytyksenä on, että tutkimuksen suorittaja/t ei/vät käytä saamiaan tietoja asiakkaan/potilaan tai hänen läheistensä vahingoksi eivätkä luovuta saamiaan henkilötietoja ulkopuolisille, vaan pitävät ne salassa.

Tutkimustulokset tulee esittää niin, ettei niistä voida tunnistaa yksittäistä henkilöä tai perhettä. Lisäksi on noudatettava henkilötietolaissa ja muualla lainsäädännössä olevia tutkimusrekistereitä koskevia säännöksiä.

Edellytämme, että tutkija/yhdyshenkilö lähettää sosiaali- ja terveystoimen kehittämissyksikön sähköpostiosoitteeseen sotet_tutkimusluvavat@espoo.fi lopullisen tutkimusraportin.

Espoossa 21.12.2012

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Eeva Honkanummi".

Eeva Honkanummi
va. kehittämisspäällikkö